سلسلة الكتيبات والدلائل الإرشادية للتصدي للكوارث

التعامل مع جثث الموتى في حالة الكوارث

DISASTERS HURRICANES FLOODS VOLCANOES FLOODS

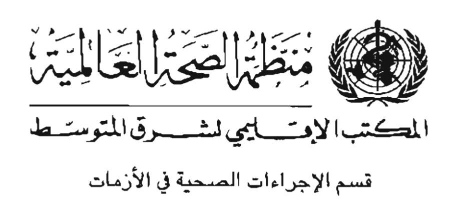






التعامل مع جثث الموتى فى حالة الكوارث

سلسلة الكتيبات والدلائل الإرشادية للتصدي للكوارث
رقم ٥



قسم الإجراءات الصحية في الأزمات



موقع الاستعداد للطوارئ وإسعاف الكوارث

القاهرة – ٢٠٠٧

بيانات الفهرسة أثناء النشر

منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي لشرق المتوسط؛ مترجم

التعامل مع جثث الموتى في حالة الكوارث / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، منظمة الصحة للبلدان الأمريكية

ص. (سلسلة الكتيبات والدلائل الإرشادية للتصدي للكوارث؛ ٥)

صدرت الطبعة الإنجليزية في واشنطن (ISBN: 92-75-12529-5)

الطبعة الأسبانية (ISBN: 92-75-32529-4)

١. الجثة ٢. التخطيط للكوارث ٣. الكوارث الطبيعية ٤. الطوارئ ٥. ممارسة محفظ الجثث

٦. الطب الشرعي ٧. التخطيط والإدارة الصحية أ. العنوان ب. السلسلة ج. المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط د. منظمة الصحة للبلدان الأمريكية

(تصنيف المكتبة الطبية القومية: (WA 840) (ISBN: 978-92-9021-611-7)

تم الطبع بمطابع مجلس الدفاع الوطنى

المحتويات

الفصل ٣. الاعتبارات الصحية في حالات الموت الجماعي

الفصل ٤. السمات الاجتماعية الثقافية

الفصل ٥. الجوانب النفسية

الفصل ٦. الجوانب القانونية

الفصل ٧. دراسة حالة



تمهيد

كان إقليمنا ضحية لأنواع مختلفة من الكوارث المصحوبة بتأثيرات طويلة الأمد على تطور المجتمعات، وتفاقم الفقر وزيادة معوقات التقدم، وخصوصا في المجتمعات ذوي الدخل المحدود.

إن الموت لا ينهي العذاب الإنساني، ولاسيما إذا ما حدث بصورة فجائية ، كما يحدث في الكوارث. وموت الأحبة يترك أثرا بالغا على الأحياء، وللأسف، وبسبب قلة توافر المعلومات، يتحمل أهل المتوفى آلاما إضافية بسبب الأساليب التي تتخذ عند التعامل مع جثث ضحاياهم. ولا يمكن قبول هذا الأذى الإضافي، وخصوصا إذا كان هذا بسبب السلطات المسؤولة أو أولئك التابعين للمنظمات الإنسانية.

ومن المؤسف، إننا لإنزال نشاهد استخدام المقابر الجماعية أو الحرق الجماعي للجثث من أجل التخلص السريع منها خوفا من تفشي الأمراض الوبائية. وأخطر ما في هذه العملية، هو أنها تتم بدون أي تقدير لطريقة تعريف هوية الضحايا ولا احترام لخصوصياتهم الفردية. وهذه الممارسات لاتقتصر فقط على كونها ضد الطقوس الدينية والثقافة المحلية، ولكن لها آثار مؤلمة على السكان من الناحية الاجتماعية، والنفسية، والعاطفية، والاقتصادية والقانونية من ناحية ميراث المتوفى، وهذه كلها تزيد من الأذى الناجم عن الكارثة.

وللدولة الدور الحاسم في توحيد وتوجيه واجبات التعامل مع جثث الضحايا (من حيث انتشالها، وتعريف هويتها، ونقلها، والتعامل النهائي معها)، وضمان اتباع المعايير القانونية مع المحافظة على كرامة المتوفى وأهله وفق اعتقاداتهم الدينية والاجتماعية.

ويسعد منظمة الصحة للبلدان الأمريكية (PAHO) تقديم هذا الكتيب، حيث أنه سيكون مفيدا جدا للسلطات وأولئك المسؤولين عن الوقاية من الكوارث أو الاستجابة لها. وهدفنا هو ضمان اعتبار إجراءات رعاية حالة الموت الجماعي جزءاً من خطط الاستعداد والاستجابة للكوارث، وأنها جانب أساسي من جوانب المساعدات الإنسانية التي تقدم للناجين ولبرامج التأهيل وإعادة البناء. وبهذا يمكن أن نحافظ على ذكرى وكرامة أولئك الذين قضوا نحبهم أمام أعيننا.

ميرتا روزز برياجو
مدير منظمة الصحة للبلدان الأمريكية



المقدمة

"يجب علينا معاملة الموتى باحترام. ، ففي الموت لا قيمة للمال،ولا أهمية للممتلكات، ولكن المهم هو الكرامة وهي التي يجب المحافظة عليها " هكذا قال كونك ترسنا، حارس الإنقاذ في شواطئ كوتا عقب الهجوم الإرهابي على بالي في اندونيسيا.

إن الكوارث الكبيرة التي تحدث في هذه المنطقة، مهما كان مصدرها، تشترك في شيء واحد وهو العدد الهائل للضحايا. فالإعصار ميج في أميركا الوسطى، والفيضان في فنزويلا، والزلزال في السلفادور، والأعاصير في منطقة الكاريبي، والكوارث التي يتسبب فيها الإنسان – مثل حرائق ميزا ريدوندا في ليما، والحروب، أو حوادث الطيران وغيرها – سببت موتا جماعيا. وكل كارثة من هذه الكوارث أظهرت الدليل الواضح على أهمية التعامل مع الجثث، وخصوصا عندما يكون عدد الضحايا أكثر من قدرة البلد في التعامل مع الحالات الطارئة.

وبعد وقوع الكارثة مباشرة، يكون من المهم جدا أن تركز السلطات الوطنية والمحلية والميدانية جهودها ومواردها على ثلاثة أنشطة أساسية وهي : أولا: إنقاذ ومعالجة الناجين؛ ثانيا: ترميم وصيانة الخدمات الأساسية؛ وأخيرا، انتشال الجثث والتعامل معها.

هنالك دائما جدل حول كيفية التعامل مع الموت الجماعي. وهناك أساطير لها جذور اجتماعية عميقة حول كيفية التعامل مع الموتى. فإن العزم على التلقيح الجماعي ضد الحصبة بعد الزلزال خوفا من أن الجثث يمكن أن تنقل المرض، أو حرق الجثث قبل إكمال إجراءات تعريف هويتها بسبب احتمال خطورة العدوى يمثلان الأساطير التي تعتبر جزءا من الثقافة السائدة. وبالرغم من جهود المختصين لإزالة هذه المعتقدات وغيرها، يستمر تطبيق الأفكار الخاطئة والتي تؤدي إلى إجراءات غير مقبولة عند التعامل مع جثث الموتى. وعلى سبيل المثال، فبعد الزلزال الذي حدث في الهند عام ٢٠٠٢، والذي بلغ عدد ضحاياه ١٠٠،٠٠٠ ، تم حرق كل الجثث التي انتشلت. وقد نفد مخزون الخشب بسرعة كبيرة ، تاركا الناجين يعانون من الحاجة إلى الخشب لاستعماله في التدفئة أو للطبخ.[١]

وبأخذ هذه العوامل في الاعتبار، قامت منظمة الصحة للبلدان الأمريكية (PAHO) بوضع هذا الكتيب لاستخدامه من قبل السلطات المركزية والمحلية والاختصاصيين في المؤسسات الرسمية المعنية بهذا الجانب.

ويوفر هذا الكتيب المعلومات التقنية التي تدعم الأسلوب الصحيح للتعامل مع الجثث، مع الأخذ في الاعتبار المبادئ التالية:

- عندما تكون الوفاة بسبب كارثة فإن الجثة لا تمثل أي خطر للعدوى
- يجب عدم دفن الموتى في مقابر جماعية
- يجب عدم الحرق الجماعي للجثث إذا ما تعارض هذا مع التقاليد والمعتقدات الخاصة بالسكان .
- يجب بذل كل الجهود للتعرف على هوية الجثث، ويعد هذا من الحقوق الأساسية لأفراد العائلة الباقين على الحياة.

(١) ٢٠٠٤-de Ville de Goyet. "Stop propagating disaster myths". Lancet ٢٠٠٠;٣٥٦.٧٦٢.

شكر وتقدير

إن الإعداد والمراجعة التقنية لهذا الكتيب هما نتيجة للدعم القيم للعديد من الاختصاصيين من بلدان متعددة في الإقليم الأمريكي، وتم هذا تحت إشراف وتنسيق كوستاف اترالده، واستشارة جين لوك بونسيليت وسايرو أوكريت من منطقة الاستعداد للطوارئ ونجدة الكوارث في منظمة الصحة للبلدان الأمريكية.

ونود، بشكل خاص، أن نزجي الشكر إلى مؤلفي فصول هذا الكتيب: جورج كونزاليز و أليسيا باسانتا، بياتريس لزراكا، كارل وسترن، ماري ليز مورااليس، ومارلين كوينتيرو، جورد رودريكز، سوزانا كاستليوني، جوديث روميرو، زاكاراس ديوارتي لما قدموه جميعا من مساهمات قيمة، لم يكن ليظهر هذا الكتيب بدونها أو بدون تعاونهم.

كما نزجي الشكر إلى الأشخاص والمؤسسات الذين ساهموا بتعليقاتهم المهمة خلال مراجعتهم للكتيب: وهم جوديث ماجوي. معهد الطب الشرعي في بيرو، هيوجو آرجويلو وزاكاراس دويرت من معهد الطب الشرعي في نيكاراكوا، أميلكار روداس من قسم الطّبّ الشرعي في هندوراس؛ إدواردو فوهرير من وزارة الزّراعة والماشية في تشيلي؛ وماريا كارسيا من معهد الطب الشرعي في السلفادور.

أيضا نود أن نزجي الشكر إلى الأشخاص والمؤسسات التّالية التي أثرت الكتيب بالتعليقات الثمينة أثناء عملية المراجعة وهم: جوديث ماجوي. إنستيتوتو دي ميديسينا قانوني (معهد طبّ قانوني) في بيرو؛ هيوجو آرجويلو وزاكاراس دويرت إنستيتوتو دي ميديسينا قانوني في نيكاراكوا؛ صباحا. Icar روداس لقسم الطّبّ العدلي في هندوراس؛ إدواردو فوهرير لخدمة الماشية وزراعة وزارة الزّراعة في تشيلي؛ ومارس / آذار. إستيلا غارك. إنستيتوتو دي ميديسينا قانونية السلفادور.

كانت لمساهمات المكاتب الإقليمية الأخرى في منظمة الصحة العالمية، وكذلك مساهمات المنظمات الدولية الأخرى، الدعم الكامل لنشره. نودّ أن نعترف، بشكل خاص، بمعونة ميتشل نبيرين، إيريك نوجي، ولويس جورج بيريز.

راجعت ماري إليزابيث ستوناكير النَسخة الإنكليزية النّهائية للكتيب تحت الإشراف العامّ لريكاردو بيريز من مكتب الاستعداد الطّوارئ وتخفيف الكارثة من منظمة صحة عموم أمريكا / منظمة الصحة العالمية

كما نشكر العديد من الأشخاص الذين ساهموا باقتراحاتهم وتعليقاتهم في تحسين هذه النسخة من الكتيب. ونحن ممتنون لهم جميعا.



تنسيق المؤسسات

إن تدبير التعامل مع الجثث يشمل سلسلة من الأنشطة التي تبدأ بالبحث عن الجثث، والتعرف على هويات أصحابها في موقع الكارثة، والنقل إلى المكان الذي يسهل فيه عمل الطب الشرعي، ثم تسليم الجثث إلى أهلها، والمساعدة التي تقدمها الدولة للتعامل النهائي مع الأشلاء بصورة تتناسب مع رغبات عوائل الضحايا، وتماشى مع القيم الدينية والاجتماعية السائدة في ذلك المجتمع. ويتطلب هذا الأمر مشاركة فريق متنوع يتضمن، أفراد مجموعة الإنقاذ، وخبراء الطب الشرعي، والمدعين العامين، ورجال الشرطة، والإداريين، واختصاصي علم النفس، والفريق الذي يدعم الفريق المتعامل مع الجثث، وممثلي المنظمات غير الحكومية بالإضافة إلى المتطوعين المدنيين.

ويجب أن يكون هناك تنسيق كامل بين كل العاملين لتلافي سوء استخدام الموارد أو ازدواجية الجهود. ولهذا فإن إحدى واجبات لجنة عمليات الطوارئ في البلد هي التعامل مع جثث الضحايا عند الكوارث. وإذا لم تكن هناك مؤسسة معينة بصورة قانونية ضمن أعضاء لجنة عمليات الطوارىء تضطلع بهذه المسؤولية فيجب عندئذ تسمية المؤسسة التي ستتحمل مسؤولية قيادة العملية (مثل دائرة المدعي العام، أو الوزارة المعنية بشؤون الجماهير، أو القسم القضائي أو وزارة الصحة أو غيرها)

ويجب على المؤسسة المسؤولة في الكارثة التنسيق مع المؤسسات الأخرى المعنية بالتعامل مع الجثث. كما يجب أن تتوافر خدمات كافة المؤسسات بصورة فورية، (بصورة يومية وبدون انقطاع) شاملة التوعية النفسية للأقارب، وذلك بعد حدوث الكارثة. وفي الحالة المثالية، فإن مسؤولية التنسيق هذه تقع على دائرة المدعي العام، أو الهيئة القضائية، أو أية دائرة حكومية أخرى تعني بالأمن. والفشل في تأمين هذا التنسيق سوف يؤدي إلى فشل تام لكل إجراءات التعامل مع الضحايا أثناء الكارثة.

وعلى سبيل المثال فقد حدثت في هذه المنطقة كارثة سقوط طائرة. وكانت كل الدوائر الرسمية معطلة ولم يتواجد أي شخص في دائرة التسجيل للمساعدة في الإجراءات القانونية لإستخراج شهادات الوفاة، مما تسبب في التأخير إلى أول يوم عمل بعد العطلة لإنجاز المتطلبات القانونية المطلوبة.

الفصل ١: الاستعداد لمواجهة حالات الموت الجماعي

إن تدبير التعامل مع الجثث يشمل سلسلة من الأنشطة التي تبدأ بالبحث عن الجثث، والتعرف على هويات أصحابها في موقع الكارثة، والنقل إلى المكان الذي يسهل فيه عمل الطب الشرعي، ثم تسليم الجثث إلى أهلها، والمساعدة التي تقدمها الدولة للتعامل النهائي مع الأشلاء بصورة تتناسب مع رغبات عوائل الضحايا، وتماشى مع القيم الدينية والاجتماعية السائدة في ذلك المجتمع. ويتطب هذا الأمر مشاركة فريق متنوع يتضمن، أفراد مجموعة الإنقاذ، وخبراء الطب الشرعي، والمدعين العامين، ورجال الشرطة، والإداريين، واختصاصي علم النفس، والفريق الذي يدعم الفريق المتعامل مع الجثث، وممثلي المنظمات غير الحكومية بالإضافة إلى المتطوعين المدنيين. ويجب على الدولة أن تتعامل مع الموقف بضمير حي وبمهنية عالية بحيث تقوم بتغطية كل ما سبق ذكره. ويجب على القطاع الصحي أن يضطلع بدور ريادي في توجيه الاهتمامات نحو الوبائيات المحتملة الناجمة عن الجثث، وتأمين الخدمة الصحية لأفراد عوائل الضحايا.

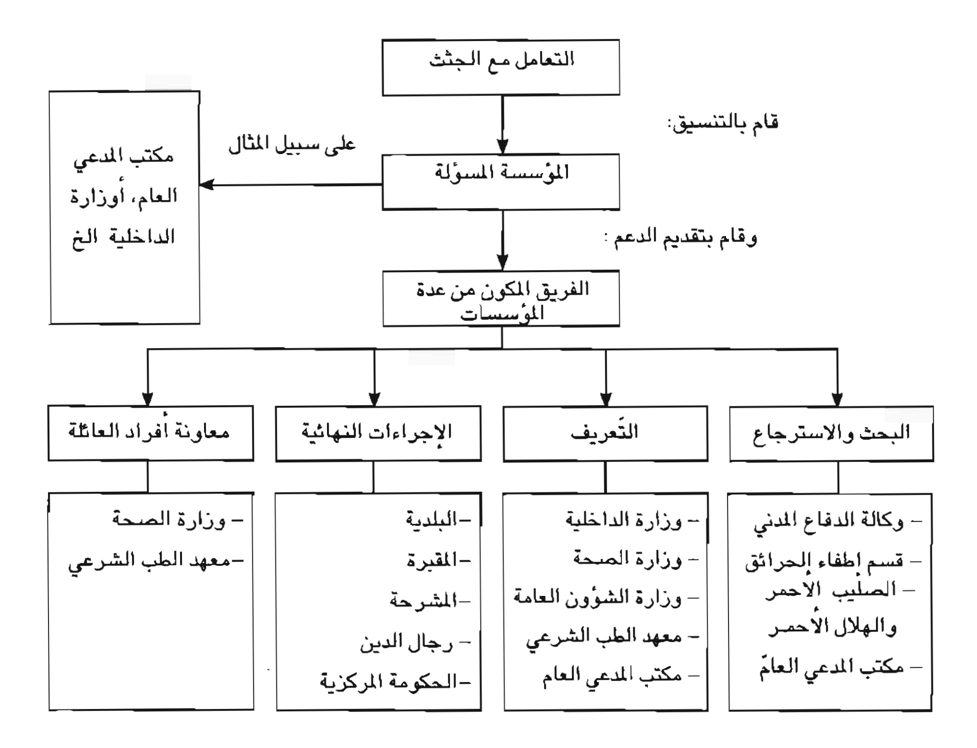
المقدمة

في حالات الكوارث، لاتقتصر مسؤولية الدولة على استعدادها التام لتقديم العون الفوري إلى ضحايا الكارثة ولا المحافظة على الخدمات الأساسية بعد الكارثة بل تقع عليها مسؤولية التعامل مع الجثث المتراكمة مهما كان عددها.

في كثير من الحالات، لم يأخذ موضوع رعاية الجثث الأهمية التي يستحقها، بل كان أحيانا ما يهمل. ومن المهم توضيح أن الأولوية تكون لمساعدة الناجين من الكارثة والمحافظة على الخدمات الأساسية لهم، على أننا يجب أن لا نتغاضى عن رعاية جثث الضحايا.

يهدف هذا الفصل إلى تقديم صورة شاملة لالتزامات السلطات في التعامل مع الكارثة. وعلى الدولة أن تضطلع بالدور القيادي خلال العملية كلها، أي تنظيم الخدمات الصحية، والخدمات القضائية، وخدمات الطب الشرعي، وجميع المساهمين الآخرين المشتركون في مجال التعامل مع الجثث. وبدون إهمال الموارد المخصصة للناجين يجب أن تتوفر خطة متكاملة لخدمة الاحتياجات الخاصة بالموتى من الضحايا. ويجب أن لا يغيب عن البال أن رعاية الموتى لها تأثير هام على حسن وضع الناجين من الكارثة من عائلة المتوفى.

الجدول ١.١ الهيكل الإداري للتعامل مع الجثث



الواجبات

أهم واجب هو التنسيق بين مختلف المؤسسات.

وسوف تسهل الأنشطة المذكورة أدناه هذا التنسيق:

- **توفير قيادة فعالة.** يجب أن تكون هناك مؤسسة مسؤولة عن التنسيق يتم تسميتها بصورة قانونية أو وفقا لتعليمات واضحة. وعند عدم توفر ذلك يجب على لجنة عمليات الطوارئ أن تكلف مؤسسة معينة بالقيام بمهمة التنسيق كما أنه من الضروري أن يعلم كل فرد ما عليه من مسؤوليات.

فمثلا في حادثة جاكابوياس الجوية، قامت دائرة المدعي العام في بيرو بقيادة عملية انتشال الجثث، كما نص عليه القانون.[١]

(١) جوديث ماجوي. روميرو. الطبيب الفاحص. إنستيتوتو دي ميديسينا قانوني (معهد الطب الشرعي) بيرو.

◆ **تكوين هيئة إدارية مسؤولة.** وتشمل هذه الهيئة ممثلين من جميع الوكالات المعنية، وهي الطريقة المثلى للتنسيق فيما بينها.

◆ **تقرير أولويات المداخلات** وهذه الأولويات معرضة للتغيير بناء على نوع الكارثة والوضع الفعلي.

ومثلا، بعد الانهيار الذي أحدثه بركان كاسيتاس في نيكاراغوا، سببت وعورة الأرض صعوبات شديدة أمام فريق الإنقاذ في انتشال الجثث، وكانت مصدر خطورة عليهم كذلك، ولذا تقرر تأجيل انتشال الجثث لحين تحسن الظروف.(٢)

◆ **منع تكرار أو إزدواجية الجهود** والتأكد من توافر كل ما هو ضروري. ويجب تخصيص مهمات محددة لكل مؤسسة.

◆ **التواصل بصورة فعالة** بين المؤسسات والمجتمع. ويجب أن يقوم الفريق القيادي باستخدام وسائل الاتصال الضرورية. ويكون المتحدث الرسمي مسؤولا عن الإدلاء بالمعلومات حول الجثث المنتشلة والتي تم التعرف عليها. وفي حالات الطوارىء تكون الأربع وعشرون ساعة الأولى هي الحاسمة، مما يجعل سرعة الاستجابة ضرورية. ويجب إجراء تقييم واقعي للحالة وتوصيله إلى وسائل الإعلام وإلى الأهالي: إن عدم توصيل مثل هذه المعلومات يمكن أن يتسبب في انتشار الإشاعات وإعطاء صورة مشوشة عن الوضع الحقيقي. وتقع على المتحدث الرسمي مسؤولية كبيرة في تدبير المعلومات ومدى مصداقيتها، ولذا يجب أن تتوافر للمتحدث الرسمي الخبرة في مجال التعامل مع وسائل الإعلام، وإذا أمكن يكون أحد أعضاء اللجنة المعنية بعمليات الطوارئ.

◆ **وضع إجراءات عملية موحدة.** يجب أن تحوي المعايير الشائعة والدلائل الإرشادية جميع الجوانب العملية. كما يجب تطبيق هذه المرتسمات والدلائل الإرشادية منذ لحظة تحديد مكان الجثة، وخلال عملية التعرف على هويتها وتسليمها إلى أهلها. وكذلك يجب تحديد الأساليب التي يجب اتباعها في الجوانب النفسية والقضائية بعد الكارثة. (راجع الفصل ٢)

إعداد الخطة

على العموم يجب أن تحقق خطة التعامل مع الوفيات الجماعية في الكوارث ما يلي:

◆ تقييم الوضع الحالي مع الأخذ بالحسبان:

- الموارد البشرية المتوافرة والمدربة على التعامل مع الجثث، والتعرف عليها ، والتخلص منها .
- المصادر المالية المخصصة للطوارئ وللتعامل مع الجثث؛
- الموارد الإمدادية والمواد ذات العلاقة

◆ تحديد أسلوب التعامل مع الطارئ آخذا بنظر الاعتبار:

- أنواع الكوارث الأكثر شيوعا في المنطقة، والعدد المحتمل لضحاياها؛
- سبل الوصول إلى الموارد عند الطوارئ، ومنها المتطوعين لانتشال الجثث، والحاويات المبردة والتي تستخدم كمشرحة مؤقتة، وموقع لدفن الموتى، وتوفير مصادر أخرى لدعم الميزانية.

---

(٢) زاكارياس دبوراتي، طبيب شرعي، معهد الطب الشرعي في نيكاراكوا

- ◆ عليك بتنظيم أسلوب إدارة الاستجابة للكارثة مثل إدارة المعاهد والمسؤولين المشمولين في صنع القرار وتأسيس لجان خاصة للإشراف على التعامل مع الجثث. ولا يتوجب أن تكون الخط مفصلة كثيرا، حيث أن الحال يمكن أن يتغير حسب طبيعة الكارثة. وتوقع مالا يمكن التنبؤ به، وضع حيزا لقدر من المفاجآت الغير متوقعة.
- ◆ قسم الخطة إلى مكونات مستقلة. فالاستجابة الفعالة لاتتطلب من كل الأفراد المتخصصين (مثلا، إداريو المشرحة) الإلمام بالخطة بكاملها.
- ◆ مرر الخطة على نطاق واسع وعريض، ويجب أن يتعرف على هذه الخطة كل من يتعامل مع الجثث، وخصوصا فيما يتطلبه واجبه أو واجبها الشخصي أثناء الطوارئ. وتحتاج الخطة للتدريب المستمر، ولاسيما حول أهمية العمل ضمن الفريق عوضا عن ممارسة الكفاءة المهنية الفردية لأعضاء الفريق.
- ◆ قم بإجراء تمارين دورية لاختبار الخطة. ويمكن أن يسبب عدم إجراء هذه التمرينات الدورية في فشل الخطة حتى لو كانت الخطة ناجحة من الناحية النظرية.
- ◆ استخدم المعلومات الجغرافية والوبائية التي يوفرها مركز عمليات الطوارئ في الدولة كمعلومات داعمة.

البرامج التقنية

عند التخطيط للتعامل مع الجثث، والتعرف على هويتها، وإجراء الترصد الوبائي ومكافحة الأمراض والتدريب، والممارسة يجب تطبيق ما هو موضح فيما يلي :

التعرف على هوية الجثة

يلعب قسم الطب الشرعي دورا جوهريا في هذا المجال. كماهو موضح في الفصل الثاني، فإن لدى معاهد الطب الشرعي مناهجها في أسلوب التعرف على هوية الجثث، وكيفية حفظها، واستخراج شهادات الوفاة ونقل الجثث إلى مناطق داخل أو خارج البلد (عند الضرورة). ويتطلب الأداء الجيد في هذا المجال أقصى درجات التعاون بين الطب الشرعي،وبين المدعي العام (أو ما يقابله) وبين السلطات القضائية والصحية.

الترصد الوبائي ومكافحة الأمراض

يحدد نوع الكارثة مستوى المراضة والوفيات في السكان المنكوبين. وكجزء من نظام الترصد الوبائي ينح بوضع آلية للتحذير مع إرفاق قائمة بالأمراض التي يحتمل الإصابة بها حسب نوع كل كارثة، كما يجب وضع نظام بسيط لجمع المعطيات، والبدء ببرامج خاصة مثل برامج مكافحة نواقل المرض ومعالجة الأمراض المعوية أو الأمراض المتعلقة بالاضطرابات الغذائية.

ويجب ملاحظة أنه في بعض المناطق التي تتطون فيها بعض الأمراض، تعطى الأولوية إلى التخلص من الجثث. على أنه حتى في مثل هذه الحالات لايجب أن يمثل بقاء الجثث خطورة كبيرة على صحة المجتمع. ولايوجد دليل قوي على إن الجثث البشرية أو الحيوانية تشكل خطورة في المناطق التي لاتنتشر فيها بعض الأمراض المتوطنة. (راجع الفصل ٣)

التدريب

يجب على كل المؤسسات المعنية بالتعامل مع الجثث أن تطبق برنامج للتدريب الأساسي. ويجب أن يتلقى العاملون تعليمات معينة حول السمات المختلقة للتعامل مع الجثث، ومنها آليات البحث والانتشال، والإصحاح العام لدى السكان المعرضين للخطر، وكذلك السمات الخاصة بذلك المجتمع من الناحية الاجتماعية، والثقافية، والقانونية، والنفسية. ويجب أن توفر المؤسسات فرص تدريبية مستمرة في مواضيع التعامل مع الكارثة المتعلقة بمسؤوليتهم.

ويمكن لعدم التدريب أن يكون له نتائج سلبية للهيئات والعاملين المسؤولين عن التعامل مع جثث لموتى. فعلى سبيل المثال، إن السرعة في إجراءات الخاصة بالطب الشرعي من قبل غير المختصين في المناطق والأوضاع الخطرة يمكن أن يكون له تأثيرات طويلة الأمد. ويمكن أن يتولد شعور بعدم الثقة في الخدمات المتوافرة إذا ماكان هناك توثيق غير كامل للجثث وظروف تواجدها ، أو ازدادت التكلفة بسبب الحاجة إلى إعادة العمل مرة ثانية أو ضياع البينات أو المعلومات القيمة.

إن أهمية كفاية الموارد في حالات الضحايا الجماعية يمكن أن توضحها حالة حدثت في كولومبيا حينما قتل ٦٢ جنديا في كمين نصب لهم في منطقة إلبيلار كاكيت في مالاس ١٩٨٨. ونقلت الجثث الى أقرب قاعدة عسكرية وأجري التشريح عليها من قبل طبيب واحد. ووجدت قنبلة لم تنفجر بعد بين طيات قميص إحدى الجثث، وعليه أخلي المكان بينما أبلغ الخبراء لتعطيل مفعول القنبلة. وصدرت شهادات الوفاة لبعض الضحايا الذين ثبتت هوياتهم من بصمات أصابعهم، وسلمت الجثث إلى أهاليها. ولما كان هناك شك في هوية ١٤ ضحية فقد أعيد فتح قبورهم بعد سبعة أشهر. وأجري تشريحها للمرة الثانية، وجمعت معلومات حول التاريخ الطبي للأسنان ، وأخذت عينات لفحص الحامض الأميني. وكانت الجثث قد دفنت وغطتها كمية كبيرة من نشارة الخشب، ولكنها كانت محفوظة بصورة جيدة بالرغم من طبيعة المناخ الاستوائي. وبعد ثمانية عشر شهرا تم التعرف على هويات جميع الجثث عن طريق العينات الوراثية.

إن توفر البنية التحتية التقنية، والفرق المعنية بالتقصيات وبأعمال الطب الشرعي، إضافة إلى الاستعداد، كلها يمكنها أن تتكاتف لتخرج نتائج مختلفة تماما.ومثال على ذلك ماحدث في نادي نوكال في بوكوت في شباط / فبراير من عام ٢٠٠٣، حينما انفجرت سيارة في مرآب (كراج) داخل إحدى البنايات وتم التعرف على ٣٦ ضحية. وعلى الفور قام الفريق بالتشريح وسلمت الجثث إلى أهاليها. والمشكلة الرئيسية لتي ذكرت في هذه الحالة هي انعدام التنسيق بين المؤسسات. وكانت التوصية هي باستخدام أسلوب القيادة الموحدة كحل لتلك المشكلة.

يجب أن لا يقتصر التدريب على المؤسسات التي لها علاقة مباشرة بالتعامل مع الجثث. بل من المهم جدا أن

يشمل التدريب المهني المؤسسات التعليمية (المدارس والجامعات الخ) وإدخال مواضيع الاستعداد والاستجابة للكوارث في المناهج الدراسية.

كما يجب تشجيع كافة القطاعات للقيام ببرامج بحثية كل حسب اختصاصه. وهذه ستساعد في تحديد العوامل التي تكفل تحسين تدبير والتعامل مع الكارثة أو تحسين تأثير الكارثة على المجتمع.

المحاكاة أو التظاهر

يجب العمل بأسلوب المحاكاة بوجود كارثة بمشاركة السلطات والأفراد المعنيين. وهذا الأسلوب هو الأسلوب الوحيد الذي يكفل إعداد وتطوير الخطط، ولاسيما خلال الفترات الطويلة التي تمر بدون أية كوارث. ونذكر فيما يلي أنواعا من هذه الأساليب:

◆تطبيق المحاكاة وذلك باستخدام الأشكال التوضيحية المطبوعة من الكومبيوتر أو التي تعرض من خلال شاشته، والهدف هو تحسين التنسيق، والمشاركة في المعلومات، واختبار عملية إصدار القرار.

◆التمرينات الميدانية وهي تقوم باختبار الخطة الموضوعة لمواجهة الكوارث في ظروف ميدانية شبيهة بمكان الكارثة. وهذه لا يمكنها أن تعمل على إحداث نفس ما يجري من فوضى وتشتت كما في حالة الكارثة الحقيقية ولكنها يمكن أن تلقي الضوء على مايتوقع أن يحدث من أخطاء أو نقص في التنسيق أو عيوب وقصور في الاستجابة. أما التقييم البناء بعد انتهاء التمارين فيعد من الأمور الهامة، إن أسلوب التظاهر بحدوث كارثة إذا ماتم ميدانيا بطريقة ممتازة، إنما يكشف العديد من العيوب التي قد تشملها خطة مواجهة الكوارث.

◆التمرينات التدريبية تهدف إلى إعطاء العاملين المهنيين الكفاءة التقنية (مثلا، يتلقى العاملون المعنيون بالبحث عن الجثث والإنقاذ تدريبا حول انتشال الجثث والتعامل معها، والتعرف على الهوية، وتقديم المساعدة النفسية لأهل المتوفى). والتمرين التدريبي المثالي هو الذي يؤدي إلى سهولة تكرار مهمة ما تحت أي ظرف من الظروف.

العلاقة بالمجتمع

بعد أي كارثة كبرى، تكون هناك حاجة شديدة للبحث والإنقاذ، والإسعافات الأولية، وانتشال الجثث، حتى أن خدمات الإنقاذ لاتتمكن من تلبية سوى أقل القليل من الاحتياجات المطلوبة للناجين غير المصابين. وتأتي أغلب المساعدات من الناجين الذين لم يتعرضوا للإصابة. أما جودة وتوافر الإسعافات الأولية فيعتمد على زيادة التدريب والاستعداد اللذين يتوافران من قبل الوكالات المتخصصة (على سبيل المثال، خلال دورات يقوم بها رجال الإطفاء للمتطوعين).

ويجب إنشاء مركز للمعلومات للرد على أسئلة أصدقاء وأفراد المفقودين أو المتوفين. كما يجب العمل على توافر العاملين بالمركز على مدار الساعة.

تعطى الأولوية للتعرف على هوية الضحية، وهو مجال أصبح من المجالات التي تتطلب تخصصا فيه. ويجب بذل كل الجهود لمحاولة التعرف على الضحايا في نفس الموقع الذي وجدت فيه. وترفق بطاقة التعريف بكل جثة مع ذكر الاسم (إذا كان معلوما)، والعمر التقريبي، والجنس، وموقع العثور على الجثة.(انظر الفصل الثاني). ويجب أن تكون هذه البطاقات موحدة وتكون قد صممت مسبقا كجزء من خطة الطوارئ الوطنية. ويجب على العاملين في المجال الصحي الإلمام جيدا بكيفية استخدام هذه البطاقات.

يجب توفير مساحة كافية للمشرحة وخدماتها، وكذلك أماكن للتخلص النهائي من الجثث.

العلاقات مع وسائل الإعلام

تلعب وسائل الإعلام دورا مهما لتزويد السكان المنكوبين بالمعلومات الهامة إضافة إلى الجماهير على الصعيدين الوطني والدولي وذلك في حال وقوع الكارثة. ومن المهم أن يكون هناك تفاهما واضحا بين السلطات وموظفوا الإعلام حول الهدف من توصيل المعلومات، ومعرفة كل منهم بدوره بصورة واضحة أثناء الكارثة. وتدبير المعلومات التي تخص الضحايا له أهمية كبرى في هذا السياق. وكجزء من التخطيط الوطني للطوارئ، يجب أن تعقد لقاءات وندوات متعددة بين مسؤولي الإغاثة والإعلاميين لتوضيح هذه الأدوار والمسؤوليات وللتركيز على الالتزامات الأخلاقية لإعطاء المعلومات الدقيقة وفي وقتها المناسب.

التوصيات التالية استخلصت من الفصل الذي كتبه اليوت جرجيل ضمن كتابه " نتائج الصحة العمومية الناجمة عن الكوارث".(٣)

الأسئلة الشائع طرحها بعد الكارثة

- ماذا حدث؟
- أين ومتى حدثت الكارثة؟
- كم عدد الضحايا؟ ومن هم الضحايا؟
- ما سبب الكارثة؟
- ما الإجراءات التي سوف تتخذونها لرعاية الحالة؟
- متى تبدأ عملية الإنقاذ؟
- من هو المسؤول عن عملية الإنقاذ؟

(٣) ر. اليوت جرجيل، " العلاقات الإعلامية المؤثرة " في أريك ك. نوجي، مؤلف نتائج الصحة العمومية الناجمة عن الكوارث . (نيو يورك مطبعة جامعة وكفورد، ١٩٩٧، ص ١٢٦-١٢٨)

دلائل إرشادية للمتحدث الرسمي

- لا تصرح بأسماء الضحايا إلا أن يتم إبلاغ أقرب شخص لهم
- تجنب التخمينات والآراء الشخصية
- صرح بالحقيقة دوما. وعند عدم معرفتك بالجواب، اعترف بذلك.
- اكتب بيانا مختصرا حول الوضع وسلمه لممثلي وسائل الإعلام (على أن يتضمن خلفية عامة للمعلومات، وصورا فوتوغرافية، وأشرطة مسجلة أو أشرطة أو فيديوية إن دعت الحاجة لذلك)
- لا تجر مقابلات متتالية ولكن حدد موعدا لعقد مؤتمر صحفي مع ممثلي كافة وسائل الإعلام وصرح للجميع بنفس المعلومات في نفس الوقت. وإذا كنت تزمع أن تقرأ بيانا ولاتجيب على الأسئلة إلا بعد الانتهاء منه، فابلغ الحضور بذلك في بداية المؤتمر الصحفي.
- كن متواجدا بصورة سهلة المنال قدر الإمكان للإجابة على أسئلة ممثلي الإعلام كي لا تتهم بتجنبهم .
- كن هادئا

الأسلوب المتفاعل للمتحدث الرسمي في العلاقات مع الإعلاميين

- لا تنتظر اتصال ممثلي الإعلام بك، وادرس أنماط وأنواع التقارير التي صدرت في منطقتك وقرر ما هي وسيلة الإعلام الأكثر إلماما بالوضع والأكثر التزاما بالمسؤولية والأكثر فعالية واتصل بها. أبدأ بممثل واحد ثم اتصل بالآخرين بعد أن تكتسب بعض الخبرة.

أكتب وصرح بصورة واضحة بالحقائق بالإضافة إلى المعلومات التي تود توصيلها.

- وضح عند إجراء كل مقابلة أهمية المواضيع التي تناقشها ومدى مناسبتها في السياق العام لممارسات الصحة العمومية.
- ابذل قصارى جهدك للمحافظة على صورة صادقة، وخبيرة و صريحة.
- استجب للإعلاميين عند اتصالهم بك، فهم يتذكرون كل من تجاوب معهم وساعدهم ومن مد يد العون لهم.

الاستنتاجات

يجب النظر إلى مسألة التعامل مع الجثث والتعرف على هوية أصحابها على أنه جزء من الاستجابة المتكاملة للكارثة وليس على أنه مسألة فردية معزولة عنها.

إن الاستعداد للكارثة يبدأ بضمان كون المؤسسة أو السلطة المسؤولة عن تنسيق الفعاليات في التعامل مع الجثث هي عضو في اللجنة المعنية بعمليات الطوارئ. وفي حالة عدم تسمية مؤسسة مسؤولة، يتعين على لجنة عمليات الطوارئ أن تقوم بهذه المهمة وأن تعين أكثر المؤسسات كفاءة. وفي أكثر البلدان تقع هذه المسؤولية على عاتق دائرة المدعي العام أو الإدارة القضائية.

وأهم هدف في البرنامج هو تحقيق التنسيق بين مختلف المؤسسات تحت قيادة فعالة. وتساعد السلطة

الحكومية في تحديد أولويات التدخل حسب طبيعة الكارثة، وتركيز الاتصال الفعال مع السكان من خلال الإعلام.

وعند وضع خطة للكوارث، يجب تقييم المصادر المتوافرة ودرجة الاستعداد وذلك حسب ظروف الكارثة المحتملة الحدوث وعدد للضحايا الذي يحتمل أن ينتج عنها.

في الدقائق والساعات الأولى بعد الكارثة، قد تغرق خدمات المنظمة للإغاثة في متاهة البحث عن الضحايا وإجراءات الإنفاذ، والإنقاذ، والإسعاف الأولي، وانتشال الجثث. أما المساعدة الفورية فتأتي من قبل الناجين غير المصابين. ويعتمد تحسين نوعية خدمات الإسعاف الأولي وتوافرها على التدريب والاستعداد اللذين قدما من قبل المؤسسات المتخصصة.

تلعب وسائل الإعلام دورا مهما في حالة وقوع أي كارثة حيث أنها توفر المعلومات الهامة إلى الجماهير على المستوى الوطني والدولي. ويجب على السلطات المحلية إيصال المعلومات إلى ممثلي الإعلام من خلال المتحدثين الرسميين، مما يقلل من احتمال التقارير والإشاعات المضللة.

المراجع

Doctors Without Borders (Médecins Sans Frontières—MSF) *Refugee health: an approach to emergency situations.* NewYork: MSF, 1997.

Noji E, editor. *The public health consequences of disasters.* New York: Oxford University Press, 1997.

aPan American Health Organization. *Emergency health management after natural disaster.*
Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 1981.

______. *Natural disasters: protecting the public health.* Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 2000.

______. *Manual for environmental health contingency planning for floods in the Caribbean.* Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 2003.

World Health Organization. *Coping with natural ddisasters: the role of local health personnel and the community. A working guide.* Geneva: World Health Organization; 1989.



الفصل ٢: الإجراءات الطبية الشرعية والقانونية في الكوارث الكبرى

جورج كونزايز بيريز*

واليسيا ماريني باسانت مونتيسينوس**

من الناحية الطبية الشرعية والقانونية لايوجد هناك ما يبرر عدم اتباع كل الطرق العلمية لجمع الرفات ونقله والتعرف على هويته والتعامل النهائي معه في حالات الوفيات الجماعية. ويجب أن يكلف بالإشراف على هذه العمليات فريق من المتخصصين من ذوي الخبرة، وعلى أية حال، عند عدم توافر مثل هذا الفريق المتخصص يجب أن يتولى طبيب المجتمع الدور القيادي ويستخدم جميع الموارد المتوافرة من أجل القيام بإجراء هذه المهام.

المقدمة

يتفاوت تكوين الفريق المتخصص في التعامل مع الحالات الجماعية من الضحايا من بلد لآخر، ومن إقليم لآخر، ومن حدث لحدث آخر، وذلك وفقا لعدد من العوامل ومنها توافر المتخصصين القادرين بدنيا على إنجاز المهمة، وتوافر المواد والمعدات الأساسية، ومقدرة البلد المتضرر على الاستجابة، وطبيعة ظروف مكان الكارثة، وأخيرا على مدى إلمام متخذو القرارات بسياسات التنظيم الإداري للحالات الجماعية من ضحايا الكوارث.

يعتمد التعامل مع أجساد الموتى والتعرف على هويتهم والتخلص النهائي منها على الطب الشرعي ويتطلب فريقا من اختصاصات متعددة. ومن المهم التأكيد على أهمية توفر العلاقة المتينة بين المتخصصين العاملين في هذا المجال. وقد يكون من الصعب تهيئة فريق مؤهل للاضطلاع بهذه المهام ولذا يصبح من الضروري أن يكون الطبيب المتواجد في الموقع متفهماً لأكثر المبادىء أهمية في مجال التعامل مع جثث الموتى، وفي حال غياب الفريق الطبي الشرعي يتكفل هذا الطبيب بالواجب على أفضل ما يمكن.

توفر النصوص المتوافرة في مجال الطب الشرعي وعلم الأجناس الشرعي والإجرام المعلومات المطلوبة حول كيفية التعامل مع جثث الموتى. ونحن لا نهدف إلى الدخول في تفاصيل كيفية معرفة سبب الوفاة ولا كيف يتحقق عالم الأجناس الشرعي من هوية الجثة. وعل الرغم من الحاجة إلى مثل هذه الخبرة في التعامل مع الضحايا الجماعية في الكوارث إلا أنها تدخل في مجال العلوم المتخصصة. على إن هدفنا الأساسي هو توجيه القارئ من خلال الخطوات الضرورية لتنظيم الوكالات التي تتعامل مع مضاعفات حالة من الحالات الطارئة، وتنبيه المعنيين بالاستعداد للكوارث حول السمات التنظيمية والإدارية الهامة لتدبير الحالات الجماعية من الضحايا.

* أستاذ وإخصائي في الطب الشرعي القانوني. وطبيب في مجال العلوم الطبية،واخصائي في مجال التعامل مع الكوارث ورئيس الجمعية الكوبية للطب الشرعي، والرئيس السابق لمعهد الطب الشرعي، هافانا، كوبا. ومدير الجامعة الطبية، كوهافانا، كوبا.

**أستاذ مساعد واخصائي في الطب الشرعي، حاصل على ماجستير في علوم الصحة العمومية واخصائي في مجال العنف المنزلي. عضو بمجلس إدارة الجمعية الكوبية للطب الشرعي مدير معهد الطب الشرعي، هافانا،كوبا

تنظيم العاملين الضروريين

تنظيم وإعداد الفريق

كما ذكر آنفا، يتفاوت تكوين فريق المتخصصين المعنيين بالتعامل مع الضحايا في الحالات اجماعية من بلد لآخر، ومن إقليم لآخر ومن حدث لحدث آخر، وذلك وفقا لعدد من العوامل ومنها توافر المتخصصين القادرين بدنيا على إنجاز المهمة، وتوافر المواد والمعدات الأساسية، ومقدرة البلد المتضرر على الاستجابة، وطبيعة ظروف مكان الكارثة، وأخيرا على مدى إلمام متخذو القرارات بسياسات التنظيم الإداري للحالات الجماعية من ضحايا الكوارث

ورغم تباين الحالات أن هنالك بعض الأصول التي يجب أن تتبع لإنجاح تنظيم وإعداد العمل الذي سيقوم به متخصصو الطب الشرعي، وهي موجزة فيما يلي:

- القدرة على سرعة تحديد مكان الفريق واستنفاره،
- أدنى حاجة من الموارد المادية
- التكيف للعمل في ظروف صعبة
- تلقي الدعم من الخدمات الصحية المحلية ومن المؤسسات الأخرى
- أن تكون عملية الحصول على المعلومات سريعة وعلى درجة من الكفاءة،
- توحيد القيادة في التعاون مع المشاركين الآخرين

تتضمن المهمات الأساسية للتخطيط : وضع خطة طوارئ تصف الصفات المميزة للإقيم أو المنطقة ؛ واتخاذ الإجراءات الوقائية المبنية على الدراسات الخاصة بمدى الخطر والتعرض للاختطار في منطقة معينة، ومايتعين أن يقوم به الأفراد من خطوات عملية تبعا لطبيعة الحالة.

إن الهدف الأساسي للخدمات الصحية هو إنقاذ أكبر عدد ممكن من الأنفس في الكوارث، أو على الأقل تقليل الإصابات والأمراض المحتملة المصاحبة والناتجة عن الحوادث. أما في مجال الطب الشرعي فيتمثل الهدف فيما يلي:

- تحديد وإعلان الوفاة حسب الأصول القضائية
- انتشال أشلاء الجثث
- تثبيت هوية المتوفى
- تحديد وقت الوفاة
- تحديد سبب الوفاة

- تفسير الظروف التي يحتمل أن تكون قد أدت إلى الوفاة
- إعداد الرفات للتخلص النهائي منها
- دراسة الحدث للمساعدة في الوقاية منها في المستقبل.

وإذا ما أخذنا في الاعتبار كل ما سبق، فيجب أن يكون هنالك تعاونا وثيقا بين المهنيين والاخصائيين الذين يقومون بأداء هذا العمل أو عند غياب الفريق المعني بهذه المهام، ويجب على الطبيب المنوط بالمسؤولية أن يتفهم هذه المبادىء الأساسية الخاصة بالتعامل مع الجثث حتى يقوم بهذه المهام على أفضل وجه.

تكوين المجموعة ووضع الخطة التحذيرية

يتباين تكوين مجموعة العمل المعنية بالطب الشرعي للتعامل مع حالات الموت الجماعي الناجم عن الكوارث وفقا للظروف الواقعية ومدى توافر الموارد البشرية في مكان الكارثة. وفي أدنى الحالات يتوجب أن يكون هناك طبيب من الطب الشرعي في الفريق ويكون الوضع مثاليا إذا ماكان هذا الطبيب تلقى تدريبا خاصا في مجال التعامل مع هذا النوع من الكوارث. وفي حال توافر اخصائيي في الأمراض وأساتذة في تدريس التشريح من العاملين بالمؤسسات الطبية، فيمكنهم الاشتراك مع اخصائيي الطب الشرعي في الفريق، والإحلال مكانهم في حالة الغياب. كما يمكن للجراحين واخصائيي العظام أو مساعديهم المعاونة إذا ما سمحت الظروف بذلك. ومن المهم أيضا أن يتوافر العاملون في مجال التشريح وكذلك حفاري القبور أو أي شخص له خبرة في مجال التعامل الروتيني مع الموتى.

تترافق المجموعة العاملة في مجال الطب الشرعي بصورة مباشرة مع المجموعات الأخرى التي تضم رجال الإطفاء، ورجال مكافحة الجريمة، والفاحصين الطبيين من رجال الشرطة،وكذلك العاملين في مجال البحث والإنقاذ. وعلى الرغم من أن هذه المجموعة الأخيرة مسؤولة عن الناجين ولكن ليس من المستبعد أن تكتشف جثث الموتى وتنقلها من موقع الكارثة. من الممكن أن لا يكون أفراد مجموعة البحث والإنقاذ مستعدين للتعامل مع الحالات التي يشتبه أن يكون فيها الضحية لازال على قيد الحياة، ولذا فإن ماينقلونه من معلومات إلى فريق الطب الشرعي يكون على درجة كبيرة من الأهمية ولها قيمة كبيرة.

ويجب وضع المرحلة التحذيرية من الخطة مع الأخذ بالاعتبار نظم التواصل المتوافرة، على أن تكون هنالك بدائل تعمل في حالة انقطاع التيار الكهربائي أو أية أعطال أخرى قد تعوق عمل هذه النظم. ويعد الأسلوب الأكثر أمانا هو من خلال سلسلة التواصل من شخص إلى آخر من أجل الإعلام ومعرفة الأماكن وتبليغ الأشخاص المعنيين، على أن هنالك احتمالات بعدم توافر بعض الأفراد في سلسلة الاتصال ويكون من الأهمية بمكان الذهاب إلى الشخص التالي حتى لاتنقطع أو تتوقف سلسلة التواصل بين الأفراد. ويجب مواجهة كل هذا في مرحلة التخطيط بل وإن أمكن يجب اختبار هذه الطريقة بصورة منتظمة خلال التمرينات الخاصة بالمحاكاة أو التظاهر بوقوع كارثة.

- القوة العاملة، مثل موظفي الإنقاذ وموظفي السلامة العامة
- الإجراءات مثل النقل والمواصلات
- الأماكن التي يمكن أو يحتمل استخدامها كأماكن مؤقتة للمبيت والمأوى .
- شمولية العمل، القوى العاملة، والإجراءات والأماكن المحتملة

بعد كل تمرين يجب مراجعة الخطة، وتعديلها، وتصحيح الإجراءات التي ثبت صعوبة إنجازها واستبدالها بإجراءات أكثر عملية.

وبالنسبة لإجراءات الطب الشرعي فمن المهم تفحص الأماكن المحتمل استخدامها في حالات الكوارث االتي ينجم عنها العديد من الضحايا. ويمكن أن تتصدع مباني معاهد الطب الشرعي ومشرحة الموتى في المستشفيات العامة بسبب الكارثة بحيث تصبح غير قابلة للاستخدام. وعليه فليس من المستبعد أن تستغل أماكن أخرى لاستقبال وتخزين جثث الموتى، بل ونقل الأنشطة كلها إلى هذه الأماكن المؤقتة واستبعاد المشارح القائمة والتي تعرضت للدمار في المستشفيات العامة. ومن شأن التخطيط الجيد أن يساعد في إعداد هذه الأماكن.

لقد أظهرت هذه المحاكاة عدم فعالية الخطة الخاصة بنقل الجثث، فعلى سبيل المثال، وضع في إحدى الخطط أسلوب لنقل الجثث عن طريق الباصات بنفس طريقة نقلها للأحياء وبالطبع فإن هذا الأسلوب لايمكن تنفيذه. كما أن الخطط الخاصة بسرعة نقل المصابين عن طريق السيارات لم تكن عملية نظرا لحالة المرضى والحاجة إلى نقلهم بصورة فورية. ولذا فإن هذه الأمثلة تؤكد على أهمية إجراء الممارسة في كل موقع يمكن أن تقع فيه الكارثة.

إن العديد من التمرينات يتم وضعها في البداية بصورة نظرية على الورق. ويجب أن نكون على علم بالتكلفة الخاصة بتنفيذ التمرينات بصورة شاملة. ويجب القيام بهذه التمرينات بعد أن تكون جميع الأنشطة قد تم تحديدها بصورة واضحة في الخطة النظرية. كما يجب أن يتم تعديل الخطة بما يتوافق مع واقع الأماكن المحددة ومايسفر من أوضاع وذلك بوضعها على خريطة لأماكن الخطر والأماكن المعرضة للاختطار.

المواد اللازمة

فور أي كارثة، يجب استنفار كافة الموارد. وتكون هذه الموارد ذات علاقة مباشرة بنوع الحدث، وحجمه، وتأثيراته، ومن الناحية المنطقية مدى المقدرة على الاستجابة لهذه الكارثة في الإقليم أو البلد المصاب والتي قد تؤثر على طلبات المعونة الخارجية التي تشمل أيضا المساعدات الدولية.

فإذا ما كان هنالك استعداد كامل فإن المواد اللازمة لما بعد وقوع الكارثة يجب أن يتم تحديدها بصورة جيدة. وتكون هناك حاجة إلى طلب المعونة الخارجية على شكل إمدادات تجهيزات أو متخصصين عندما يكون حجم الكارثة وعدد الوفيات أكبر من طاقة المستجيبين المحليين. ومثل هذا الطلب يتم بصورة عاجلة ، إما بصورة مباشرة إلى الهيئات الوطنية أو من خلالهم إلى الهيئات الدولية. وقد تكون الاستجابة سريعة إلا أنها دائما ماتأخذ وقتا أطول مما يتوقعه سكان المنطقة المنكوبة.

إن نوع الحدث نفسه له تأثير هائل على قدرة الاستجابة وخصوصا في مجال التعامل مع الإصابات المميتة الكثيرة.

على سبيل المثال، في حال الإعصار المصحوب برياح قوية ولكن بدون فيضان، يكون احتمال الوفيات قليل، وفي العادة تكون فترة الإعصار قصيرة. ولكن في حال الإعصار المصحوب بالفيضان وانهيار التربة يرتفع عدد الوفيات بدرجة كبيرة. ونظرا لحالة الجو وعرقلة طرق المواصلات يصعب إنقاذ المصابين وانتشال الجثث.

أما حالات الكوارث التي تأتي بصورة مفاجئة مثل الزلازل فيكون عدد الوفيات مرتفعا منذ اللحظات الأولى للكارثة. وقد تنقطع فجأة الاتصالات الهاتفية، والمياه، والغاز، والخدمات الكهربائية متسببا في انغلاقات كهربية وتسرب للغاز يؤديان إلى اندلاع الحرائق رافعا بذلك من أعداد الوفيات. وهذه العوامل كلها قد تفوق قدرات الخدمات الطبية وخصوصا مع وجود انهيارات في مرافق الخدمات الصحية مؤثرا بذلك على صالات تشريح الموتى وعلى الأماكن المؤقتة التي تم التخطيط لها لحفظ الموتى بها (المشرحة).

تنطبق كل هذه الاعتبارات على كافة أنماط الكوارث وتتباين بتباين الظروف المحيطة حين وقوع الكارثة. ويؤثر إنشاء البنية التحتية المحلية والوطنية على طبيعة الاستجابة. ولايمكن وضع اقتراح بصيغة أو شكل معين من الاستجابة حيث يتم تقييم كل الإجراءات العملية لكل حالة على انفراد.

تتغير بصورة جوهرية طبيعة عمل فريق الطب الشرعي إذا ما تم انتشال الجثث مبكرا في عملية الإنقاذ أو تتأخر عملية الانتشال بحيث تكون الجثث قد تعرضت للتعفن الشديد وقت انتشالها. وهنالك عوامل أخرى تؤثر على هذه المهمة ومنها البحث المعقد عن الجثث المنطمرة ، على سبيل المثال في حالات الانهيارات الأرضية أو الجليدية؛ أو الحالات التي يصعب فيها التعرف على الجثث بسبب احتراقها أو انهيار المباني؛ أو في حالات استحالة الوصول إلى الجثث كما في الزلازل.

تتباين طبيعة المواد اللازمة للتعامل مع الإصابات الجماعية بتغير أسلوب العمل. فقد ترتفع المتطلبات من المواد في حالة وجود أشلاء بشرية، تكون في الغالب محترقة، كما يحدث غالبا في حوادث الطيران، وحتى حوادث المرور. وفي بعض الحالات يحتاج فريق الإنقاذ للحفر لعدة أيام لاستخراج الجثث في حوادث الانهيارات الأرضية والجليدية. وسواء صنفت الكارثة على أنها كارثة معقدة وشديدة أو كارثة بسيطة، (إن كان هذا التعبير "بسيطة" جائزا في حالات الموت الجماعي)، أي عندما تكون جميع الجثث مرئية ومحافظة على شكلها، تكون هنالك متطلبات أساسية. ومعظم هذه المتطلبات سوف يتم إدراجها بالتفصيل في الفصول التالية.

النقل

إن الحاجة للنقل ضرورية لتنقل العاملين المتخصصين والعاملين الداعمين المطلوبين للتعامل مع الضحايا، كما أنها ضرورية أيضا من أجل نقل الأكياس التي توضع بداخلها الجثث، والنقالات، والأدوات المكملة الأساسية، ونقل الماء، والغذاء، والخيام، وكل ما تحتاجه المأوى المؤقتة بالإضافة إلى المولدات الكهرباء وغيرها.

بعد انتشال الجثث من موقع الكارثة تظهر الحاجة إلى الأسلوب المتخصص في نقل الموتى أو عربات الموتى. وفي غالبية الكوارث العظمى تنفذ السيارات المتخصصة في نقل الموتى بصورة سريعة ويتعين تحسين غيرها من المركبات أو تعديلها لمواكبة الوضع. وفي العديد من البلدان يكون التعديل هو أكثر الممارسات المنطقية، على أنه يحظر في بعض الدول استخدام بعض أنواع المركبات لنقل الجثث. وعليه يجب مناقشة يناقش هذا الموضوع مع المسؤولين مسبقا لتفادي حدوث مشاكل في هذا المجال.

وعندما يجري استخدام المركبات لنقل الجثث ينصح باستخدام مركبات النقل المتوسطة والكبيرة، ويفضل أن تكون مغلقة، وأن تكون أرضيتها عازلة للماء أو مفروشة بغطاء مطاطي (بلاستيكي). ويجب أن تكون الجثث والأشلاء موضوعة في أكياس أو حاويات أخرى على أن يكتب عليها ماتحويه. وهذ الأمر وارد بالتفصيل في الفصل الخاص بنقل الجثث والرفات.

حاول قدر الإمكان تغطية أي دلالة أو كتابة على المركبة، ومنها لوحة تسجيل المركبة (اللوحة الرقمية) ، التي تدل على الشركة المالكة أو الشخص المالك للمركبة. وهذا الإجراء، ضمن إجراءات أخرى، يقي من احتمال إصابة مالك المركبة بأي ضرر عند توزيع صورة المركبة على الصحافة.

ويجب تنظيف المركبات جيدا حال الانتهاء من عملية النقل، أو عندما تنتفي الحاجة للمركبات المبردة. وكذلك يجب أن يصادق المسؤول المعني بالأوبئة أو المسؤول عن الصحة العامة على نظافة المركبة قبل عودة استخدامها الاعتيادي. وهذا الإجراء مهم خصوصا في المركبات المبردة " الحرارية" التي استخدمت في حفظ الأشلاء. وهذا سنفصله لاحقا.

إن الشهادة فضلا عن أنها ضمان أن العمل قد تم إنجازه، فإنها تمثل حماية لرجال الأعمال والملاك ضد أي شكوي ممكنة ضد ماقدموه من خدمات، ولاسيما إذا كانت المركبة تقوم بنقل المواد الغذائية أو الأدوية، أو حتى الأزهار بين أشياء أخرى، في نشاطها الروتيني. والضمان بأن العمل قد أنجز، تشمل الحماية القانونية للشركة أو غيرها من احتمال المقاضاة فيما له علاقة بالخدمات وخصوصا الخدمات الاعتيادية للمركبة في نقل الأغذية، الأدوية وحتى الزهور أو غيرها.

لا يحبذ استخدام مركبات الخدمات الصحية، وخصوصا سيارات الإسعاف، لنقل الأشلاء البشرية من موقع الكارثة، بالرغم من شيوع استخدامها لهذا الغرض. والأسوأ من ذلك نقل الجثث بصورة منفردة في حالات الوفيات الجماعية. ويجب توبيخ من يستعمل صافرة الإنذار أو السرعة الفائقة لتسهيل سيره في ازدحام المرور عند نقل الجثث: حيث يجب عدم الخلط بين الحالات الطارئة لإنقاذ الحياة مع تلك الحالات المستعجلة للفحص الطبي الشرعي.

إن الاستخدام الرشيد للموارد له أهمية كبيرة في الحالات الطارئة وهو أحد أسباب الاقتصار في استخدام المركبات وعربات الإسعاف على نقل الجرحى. وحتى في حالات عدم وجود أحياء كما في كوارث الطيران فإن نقل الجثث والأشلاء في سيارات الإسعاف هو إجراء لاتبرير له. تستخدم سيارات الحمل الكبيرة والصغيرة والباصات لنقل الجثث والرفات. وبعد تشخيص الجثث تنقل إلى مستودع الجثث المخصصة لذلك في المشرحة.

الاتصالات

للاتصالات الدور الحيوي في الحياة اليومية ولدورها حاسم في أوقات الطوارئ. ومع التقدم الحالي في تقنية الاتصالات، هنالك تنوع كبير في وسائل الإتصالات. وفي حالات الطوارىء يجب أن يتوافر على الأقل أدنى معدل من هذه الوسائل ومنها: أولا: لمعرفة أكثر ما يمكن حول ما حدث في موقع الطارئ و ثانيا: لاستمرار توصيل المعلومات حول ماحدث ولاسيما عندما يكون هنالك خطر من تدني الحالة ووخامتها بالنسبة للسكان وللعاملين في مجال الإنقاذ في الموقع ومنهم من يعمل في مجال الطب الشرعي.

إن أي عدد من أجهزة الاتصال قد يكون ضروريا ولكنه قد لايفي باحتياجاتنا ومنها الهواتف الثابتة والجوالة ، وجهاز الإنذار الخاص بمعرفة مكان الأفراد والاتصال بهم لتعبئتهم (البيبر beeper)، واستخدام الراديو، والفاكس، والبريد الالكتروني والانترنت وكل ما يخدم الاحتياجات من المعلومات وبضمنها الأقمار الصناعية.

تتيح لنا وسائل الاتصالات معرفة ما حدث وفي نفس الوقت تسمح لنا بنقل المعلومات في وقتها إلى المعرضين للخطر وإلى الناجين على حد سواء. إن استجلاب المعطيات الأساسية يمكن أن يساعد في التعرف في الحالات التي تحدث فيها وفيات وإصابات جماعية، وذلك يعود في جانب منه إلى التواصل الصحيح ولاسيما بين البلدان.

بالنسبة للطب الشرعي فإن أول شيء هو معرفة العدد المحتمل من ضحايا الكارثة، وإذا أمكن، هويتهم. وباستخدام هذه المعلومة كنقطة بداية للعمل يمكن أن يبدأ بها تفعيل خطة التعامل مع جثث الضحايا. ويعطي العدد الأولي للإصابات دلالة على حجم الموارد المطلوبة. كما يعطي فكرة عن كيفية الحصول على المعلومات التي تساعد على التعرف على الضحايا وهي من أولويات الإجراءات في الكوارث.

يساعد جهاز التحدث اللاسلكي على تنظيم العمل في الموقع الواسع والكبير للكارثة أو في الأماكن المكشوفة والتي لا تتوافر فيها وسائل اتصال ثابتة. أما أجهزة الراديو والخاصة بالاتصال فلا تحتاج إلى استخدام الأيدي (الاتصال مع حرية استعمال اليد) فهي فعالة للمحافظة على الاتصال الدائم بين العاملين في موقع الكارثة. وهو أمر هام بصورة خاصة عندما يكون عدد الضحايا مرتفع بصورة كبيرة إلى درجة يحتاج فيها العاملون إلى تغطية مكان واسع وكبير.

وفي الأماكن التي يتم فيها تخزين الجثث وفحصها والتعرف عليها، وفي الأماكن التي تجرى فيها إجراءات الطب الشرعي، يصبح من المهم توافر شبكات الاتصال الفعالة.

إن التطور الحالي في مجال الحواسيب (الكمبيوترات)، وخصوصا بعد ظهور الانترنت والبريد الالكتروني، جعل إمكانية نقل حجم كبير من المعلومات والنصوص والصور يجرى بتكاليف زهيدة وباستخدام هاتفي في أقل وقت. ولقد تبين أن لهذا أهمية كبيرة في مجال الطب الشرعي. ويمكن استخدام أساليب الاتصال الحديثة بالهواتف الجوالة المتصلة بالكومبيوتر وبالأقمار الصناعية (مثل الكوكب واحد) حتى عند العمل في المناطق الريفية أو المناطق التي تكون فيها الأوضاع معقدة . بالرغم من أن هذه الخدمات عالية التكاليف في الوقت الحاضرإلا أننا نأمل أن تتوافر للجميع في المستقبل.

من المهم جدا عند جمع المعلومات أن يتوافر عدد من الحاسبات المرتبطة فيما بينها بشبكة واحدة ويتم إعداد ملفين لقاعدتين من المعطيات، ترتكز القاعدة الأولى على المعلومات المحتملة أي التي يكون قد تم جمعها مسبقا من للضحايا (المعلومات التي اتخذت قبل الوفاة) ويتم الحصول عليها من المصادر الرسمية، والأقارب والآخرين الذين يبحثون عن المفقودين. أما قاعدة المعطيات الثانية فتختص بالمعلومات من خلال الفحص التشريحي للجثث أو الأشلاء سواء تم هذا بصورة جماعية أو لكل جثة على حدة (بعد إجراء التشريح). وإن الرغبة في استخدام شبكة الحاسبات تكون رغبة كبية وقوية في حالات الكوارث.

عند عدم توفر شبكة الحاسوب، يمكن استخدام الطريقة القديمة بالكارتات المثقبة و بصورة مقبولة. بالرغم من أن الإنجاز لن يكون بنفس السرعة، وتفقد إمكانية الاتصال بالآخرين، ولكن يمكن للكارتات أن تقضي هذه المهمة بصورة منظمة وعلى درجة من السهولة بغض النظر عن عدد الضحايا.

الملابس والمعدات الواقية

اعتمادا على نوع الكارثة وظروف العمل حيث توضع الجثث، قد يكون من الضروري ارتداء ملابس مناسبة لتلك الظروف. وفي الغالب فإن الملابس التي ترتدى عادة في صالات العمليات وصالات تشريح الموتى تكون مناسبة لطبيعة موقع العمل.

وتكون الملابس النبيذة (التى تستخدم لمرة واحدة فقط) هي المطلوبة في مثل هذه الحالات. وفي حالات أخرى، تفضل الأقمشة المتعارف عليها بسبب جودتها خصوصا عند حمل الجثث. وكذلك يوصى في مثل هذه الحالات باستعمال الأحذية المغلقة ذات العنق العالي. وفي أكثر الحالات تكون هناك حاجة إلى تحريك الجثث من أماكنها، وبالرغم من توفر المساعدين إلا أنه يفضل ارتداء الحزام الساند للظهر والذي يقلل احتمال الأذى. وتكون الملابس الواقية من المطر ذات فائدة في حالات العواصف.

بالرغم من التوصية الورادة في أكثر من نص حول استخدام الأقنعة الواقية، يندر اعتبارها من الأمور الضرورية. ولما كان ارتداء القناع يحد من التنفس ويؤدي إلى إرهاق العاملين فإن استخدامه يبطئ الأداء في نقل الجثث وتخزينها وإعدادها للدفن. ويجب ملاحظة أن القناع لايصفى الهواء ولايوفر الحماية خلال فترة زمنية مقبولة. وبصفة عامة، ليس هنالك خطا من التلوث عن طريق المجاري التنفسية حيث تنعدم الوظيفة التنفسية في جسد المتوفى وبذا فإن الجثث لاتمثل أية خطر على من يتعامل معها، على أن الغازات والرائحة الشديدة هي أكثر الجوانب إزعاجا.

من ضمن الاهتمامات التي تولى عند تشريح الجثث إبداء التشكك أو أن يكون هناك احتمال في إصابة الضحية بفيروس العوز المناعي البشري (HIV) ، أو السل، أو أي مرض معد آخر من الأمراض المذكورة في الفصل الثالث. ففي الحالات التي يكون فيها عدد الضحايا كبير، يكون هذا الاحتمال ضئيلا بالنسبة للعدد. على أن معايير التصحح وإجراءات الوقاية من الأوبئة يجب أن تراعى ويتم العمل لها، ويظل الافتراض قائما بوجود مرض لم يشخص أو لم يعالج.

هنالك العديد من الأفكار حول كيفية التعامل مع الجثة التي يحتمل إصابتها بفيروس العوز المناعي البشري (HIV)، أو بالسل، أو بغيرها من الأمراض المعدية. وليس هناك حاجة إلى أكثر من تغطية الفم والأنف عند استعمال المنشار الكهربائي لفتح الجمجمة حيث أن ذرات العظام أو الدم أو السوائل الأخرى المتطايرة، تبقى في الجو لفترة ويحتمل أن تستنشق، حتى على بعد، من قبل الأفراد الموجودين في صالة التشريح أو في الغرف المغلقة حيث يجرى التشريح. كما يظل احتمال استنشاق هذه الذرات حتى في الأماكن المفتوحة بتأثير اتجاه الرياح وموقع الشخص أثناء العملية. وللحماية الفعالة يوجه الماء المتدفق الدائم على القطع طوال العملية، مما يمنع تطاير ذرات العظام واستنشاقها. وعند استعمال المنشار اليدوي لا تتطاير الذرات بنفس السرعة ولكن ببطء أكبر.

ومما ذكر أعلاه نرى أنه لا حاجة إلى اتخاذ احتياطات كبيرة أو لبس القناع طوال فترة التعامل مع الأشلاء أو الرفات البشرية، بل يكفي تغطية الفم والأنف عند الحاجة.

وعند القيام بالتشريح ينصح بمايلي:

- يقتصر حضور غرفة التشريح أو موقعه على الأفراد الذين يقومون بالتشريح ومساعديهم فقط
- يوجه ماء دافق عند إجراء أي قطع
- يفضل الفتح بالمنشار اليدوي على الكهربائي
- ويجب عدم فتح الجمجمة إذا لم يكن هذا ضروريا
- يجب معالجة السوائل الجسدية بالمطهرات الخاصة مثل الهايبوكلورايت

وتجب الإشارة، على أية حال، بأنه في بعض أنواع الكوارث يتوجب استخدام الفلاتر التنفسية أو الأقنعة التي تحمي من الغازات، ويطبق هذا عند وجود غازات سامة في موقع الكارثة أو عند احتمال وجود تسرب لأبخرة سامة كما في الحرائق التي تولد الدخان السام وغيره.

وفي الحالات التي تتسرب فيها غازات سامة، على سبيل المثال الأمونيا، لا تنقل الجثث إلا بعد السيطرة التامة على الموقف. ويجب الانتباه إلى أنه من المحتمل بقاء الغازات محبوسة في الأماكن المغلقة بعد الانتشال الأولي. وقد يتعرض أفراد الإنقاذ للتسمم بالغازات المستنشقة عند بحثهم عن الجثث في الموقع. ويجب أن يأخذ أفراد فريق الإنذار والأشخاص العائدين إلى منازلهم حذرهم من هذا الخطر المحتمل.

ينصح بلبس القبعات الجراحية في غرفة التشريح مع كونها غير ضرورية. وهي ليست مهمة أثناء انتشال البقايا البشرية. وبحسب الظروف ينصح بلبس القبعة الصلدة أو أي نوع من الوقاية لتوقي الأشياء التي تسقط من أعلى أو خبطة على الرأس أثناء إخراج الجثث في موقع الحدث. وعندما يكون العمل في مناطق ذات انحدارات شديدة يمكن للصخور المتدحرجة من أعلى أن تصل إلى سرعة كبيرة مما يؤدي أحيانا إلى حدوث انهيارات أرضية أو صخرية تعرض العاملين في الأسفل للإصابات الخطرة.

وفريق الطب الشرعي، مثله مثل العاملين مع فريق الإنقاذ يجب عليه ارتداء ملابس وأحذية مناسبة للعمل في ظروف صعبة ومتنوعة. واعتمادا على الحالة، فيجب أن يحملوا معهم بعض العدد مثل الكشافات (الأنواع الليزرية تكون مفضلة)؛ والأحزمة، وواقيات الصدر العاكسة للنور أو الكشافات التي تعمل بالبطارية، ووسائل صوتية مثل الصافرات، والأبواق المشتملة على صافرات الإنذار؛ والمطعم المتنقل وأوعية الماء، والحبال، والسكاكين، وقفازات جلدية، وراديو يدوي نقال، ووسائل للدلالة على الاتجاهات مثل البوصلة، وحتى أجهزة تحديد الموقع بالأقمار الصناعية وغيرها من الأدوات الأخرى، والتي تسهل القيام بهذه المهمة الصعبة. وفي بعض الحالات تظهر الحاجة إلى كاشفات الإشعاع أو متحسسات أخرى، وفي الأجواء الشديدة البروده قد يحتاج العاملون إلى المعاطف والبطانيات (وحتى البطانيات الكهربائية) أو غيرها من المواد اعتمادا على ظروف العمل.

الآلات والأجهزة

يهتم هذا الفصل بصورة عامة بالالآت والأجهزة ومختلف الأساليب الضرورية للتعامل مع كوارث الضحايا الجماعية. ولقد ذكر قسم منها في الفصول السابقة حول النقل والاتصالات والملابس.

يجب أن تتوافر المعدات والأدوات الأساسية لفرق الإنقاذ، سواء أكانت هذه الفرق من رجال الإطفاء، أو من القوات المسلحة أو من عمال الدفاع المدني. وتشمل أدوات التعقب، وإزالة النفايات، وآلات القطع، والضغط أو رفع الانضغاط، وإخماد الحرائق، والإضاءة، وغيرها من المتطلبات المرتبطة بالبحث والانتشال.

ويجب أن تتوفر للفرق النقالات التي تطوى وتكون أخف ما يمكن وزنا، حيث يغلب انتشال الجثث من أماكن وعرة التضاريس ويصعب فيها استخدام النقالات ذات العجلات. وهذه الأخيرة يمكن وضعها في نقاط استلام وسطية حيث الأرض منبسطة، بل ويمكن أن تعوض هذه النقالات عن مناضد العمل النمطية.

في الكوارث التي ينجم عنها عدد كبير من الوفيات، لايعتبر وضع الجثث على الأرض بصورة منظمة وباحترام شيئا منافيا للأخلافيات. ولايلجأ إلى هذه الطريقة إلا عند استنفاد كل الأماكن الاعتيادية المتوافرة للتعامل مع الجثث. وفي مثل هذه الظروف هنالك قواعد أساسية يجب اتباعها: على سبيل المثال، يحرم وضع الجثث فوق بعضها البعض في حال تخزينها. ولكن يسمح بوضعها فوق بعض عند نقلها من محل إلى آخر في المركبة المتواجدة، أو في حالات الاضطرار حينما يتوجب حفظ الجثث في برادات.

لا يجرى تشريح الجثث في الكوارث ولكن يجرى التشريح فقط عندما تكون هناك حاجة إلى معلومة حول ماحدث أو للحصول على معلومات حول تشخيص هوية الضحية. وفي الحالات التي تكون فيها الضحايا معروفة أو لأسباب أخرى، وهذه التقنية لاتفيد فقط في توضيح ظروف الكارثة بل في الحصول على معلومات إضافية تتعلق بوفاتهم.

وكجزء من الاستعدادات للطوارئ يكون من الضروري الاهتمام بمتطلبات عملية التشريح ومنها المعدات اللازمة و الأساسية. أما الأدوات المثالية فهي: المشرط ذا المقبض، والكلاليب والماسكات، وقاطع الأضلاع، والسكاكين، وإزميل الجمجمة، والمجسات، والمطارق، والمناشير الكهربائية واليدوية، والمغارف، والعدسات المكبرة، والموازين، وبطاقات التعريف، وغيرها. وكذلك شريط قياس الطول، والمسطرة، أو أي شيء يستخدم

لقياس طول الجسم وخصوصا طول القدمين وهذه مهمة في تعريف الهوية، وكذلك المقياس المستقيم لغرض التوثيق الفوتوغرافي والأفلام. كما تشمل التسهيلات الأساسية المناضد، والماء الجاري، والإضاءة.

إن أفضل خيار هو أن يجرى التشريح في إحدى المشارح من قبل اختصاصي الطب الشرعي. ولكن قد يستدعي الأمر قيام أحد الأطباء بالتشريح بما يتوافر لديه من أدوات. ومن الخبرات المكتسبة تبين أنه عند توافر المقدرة على الابتكار مع الإلمام بالمعرفة يمكن القيام بدراسة الجثة خارجيا وداخليا باستخدام سكين المطبخ فقط.

تشمل المتطلبات المطلوبة لجمع العينات الحيوية (لأغراض الفحص السمي، والفحص النسيجي، والفحص البكتريولوجي وغير ذلك)، وأكياس اللدائن، بمختلف أحجامها والقناني الزجاجية واللدنة (البلاستيكية) بكافة أحجامها، ويفضل القناني ذات الغطاء اللولبي. وعلى أية حال يجب أن تكون نظيفة تماما. ويجب أن يتم تعريف ما بداخل كل وعاء وأن تحفظ هذه المحتويات جيدا إما بالتبريد أو باستعمال المثبتات مثل الفورمالدهايد أو ماشابه. ويمكن استخدام الكحول وغيره من المواد الحافظة طالما ليس لها أي تأثير على الفحوصات المزمع إجراءها.

إن توثيق الإجراءات المتبعة يعتبر جزءا من التحقيق وهو على درجة كبيرة من الأهمية. وعليه يجب توافر كاميرا وفيديو وحمالة ثلاثية وعدسات لالتقاط لقطات خاصة. ويجب الاهتمام بهذه المواد وأخذها في الاعتبار خلال مرحلة التخطيط لتحضير المواد اللازمة لحالات الطوارئ.

إجراءات حفظ الجثة

سوف يتم في نهاية هذا الفصل مناقشة المواضيع الخاصة بتحضير الجثث والتعامل النهائي لها. ولقد تطرقنا هنا لهذا الموضوع لأن المحافظة على الأشلاء البشرية مطلوب منذ لحظة وصولها لموقع الفحص، والتعرف على هويتها، والتحضير للتعامل النهائي معها ولاسيما أن هذا يتم تحت ظروف غير مثالية.

يجب توقع الحاجة لمكان للحاويات المبردة، اعتمادا على نوع و أهمية الحدث. ويمكن أن تستخدم الحاويات والمركبات المبردة التابعة لمؤسسات تجارية. ومن المؤكد أن كثرة الجثث ستتجاوز قدرة استيعاب الثلاجات الخاصة بالمشرحة خلال الكارثة، ولاسيما مع وجود الجثث الغير المعرفة أو الأشلاء البشرية، وذلك خلال الساعات الأولى من الحدث.

وينصح بتواجد المركبات التجارية المبردة في أقرب مكان للموقع الذي يتم فيه انتشال الجثث. حيث يمكن تحويلها إلى مواقع استيعاب وقتية، مع الأخذ في التوصيات التي ذكرت آنفا عند التعرض لموضوع النقل.

من المؤكد أن استعمال المواد الحافظة الأخرى مثل الجير الحي (هيدروكسيد الكالسيوم) والفورمول والزيولايت له أهمية كبيرة إضافة إلى استخدام المطهرات الشائعة الاستعمال مثل الهايبوكلورايت.

معسكرات أو مواقع العمل المؤقتة

تعتمد الحاجة إلى معسكرات ومواقع مؤقتة للعمل على نوع وحجم الحادثة، وحالة الأشلاء البشرية، ومدى قرب الموارد والكفاءات المتخصصة وإمكانية الحصول عليها، وذلك من أجل التعامل مع هذا النوع من الحدث، بالإضافة إلى الظروف الاجتماعية الموجودة في موقع الكارثة. يمكن أن يستمر البحث عن الأشلاء البشرية وانتشالها، إضافة إلى الأنشطة الخاصة بالإسعافات، في المناطق الريفية لعدة أيام وأحيانا لعدة أسابيع أو أشهر. ويجب تهيئة معسكرات للأفراد القائمين على هذا العمل. وتستخدم هذه المواقع كذلك كمحطات وسطية لنقل الأشلاء البشرية. وهذا كله يجب أن يؤخذ بالحسبان عند إعداد الخطة.

إن فحص الجثث والاحتفاظ مؤقتا بها، وغير ذلك من الأنشطة المتعلقة بالطب الشرعي، يمكن أن تتم في ظروف سيئة للغاية، فقد تجرى فوق أحد الزوارق أو في مأوى منعزل بالقرب من مكان الكارثة. وفي حالات الزلازل قد تنهار البنايات المخصصة لإجراء التشريح بها وحفظ الجثث، أو قد يكون من المستحيل الوصول إليها.

وفي حالات أخرى لا تتوفر مرافق إجراء عملية الطب الشرعي بالقرب من موقع الكارثة، ولا حتى إلى أقرب مجموعة سكنية أو تكون المرافق الخاصة بالطب الشرعي الموجودة لاتفي بمتطلبات حجم العمل القائم . ويجب، عندئذ، اتخاذ التدابير المؤقتة للعمل في الأبنية الأخرى أو في خيام أو في ثكنات عسكرية مسقوفة. ويجب تحديد طرق للوصول إلى هذه الأماكن وأن تكون هناك مقدرة على توفير المياه والكهرباء. ومرة ثانية يجب وضع كل هذه الظروف موضع الاحتمال عند إعداد خطط الطوارىء الخاصة بكل إقليم.

عند التخطيط لمرفق مؤقت لعمل فريق الطب الشرعي، يجب تخصيص ثلاثة مواقع للعمل على الأقل:

- موقع للاحتجاز
- موقع المشاهدة
- موقع الفحص

وهذ المواقع تختلف في مساحتها ومرافقها وفقا لنمط الكارثة والموارد المتوافرة في كل موقع.

ومن أجل تسهيل عملية التعرف على الجثث، يم إعداد ساحة مفتوحة مؤقتة لاحتجاز الجثث بعد انتشالها من مكان الكارثة. ويتم استخدام هذا المكان عند إجراء الوصف الأولي والتصنيف، وهو إجراء يتم اعتمادا على الملامح العامة مثل (العرق، والجنس، والعمر والقامة) أو أية صفات مميزة أخرى.

ويستخدم موقع الاحتجاز لاستقبال الجثث المنقولة بدون فحصها حيث تكون هويتهم معروفة بناء على تعرف أهاليهم لهم، مما يتيح تسليمهم الجثة وفق الشروط القانونية المعمول بها (وسنعود لهذا الجانب في فصل خاص). والأسباب الأخرى لترك الجثث في الموقع تكون انتظار العائلة لإنجاز الإجراءات القانونية التي تمكنهم من استلام الجثة؛ أو لعدم التعرف على الرفات، أو بسبب أن الجثة سوف يتم تحنيطها لإرسالها خارج البلاد.

يعين موقع المشاهدة الخاص حيث يمكن لأفراد العائلة والآخرين الاطلاع على الصور الفوتوغرافية للجثث، ومتعلقات المتوفى، وأخيرا الجثة نفسها. وسوف نتعرض لموضوع "أساليب التعرف على هوية الرفات البشري" لاحقا في هذا الفصل وفي الفصل الخامس.

أما موقع الفحص فتكون الحاجة إليه في حالة ضرورة إجراء الفحص المفصل للجثة لإعطاء وصف تفصيلي للرفات والأجزاء الصغيرة، وأخذ عينات للفحص المختبري أو لإجراء التشريح الكامل على الجثة.

ومما تقدم تظهر الحاجة للتخطيط لهذه المواقع الثلاثة (موقع الاحتجاز ، وموقع المشاهدة وموقع الفحص)، ولكن يجب أن لا يغيب عن الذهن بأن هناك حاجة لأماكن إضافية للقيام بنشاطات أخرى. فيجب تهيئة مكان للتوثيق وآخر لحفظ الأضابير و الملفات، ولمقابلة الأقارب وغيرهم، ولإجراء المؤتمرات الصحفية، وأخيرا لإعطاء المختصين والأهل والمعنيين خلاصة عن المعلومات. كما يحتاج الأمر أيضا إلى وجود أماكن للطبخ وتناول الطعام، والخدمات الصحية، ورعاية المصابين (بالحد الأدنى)، وغيرها من النشاطات المتعلقة بالتعامل مع الجثث.

من المهم إدراك بعض مبادىء التدبير الخاص بأماكن الإيواء وأماكن الإسكان المؤقت، وقد نشرت المعلومات حول هذا الموضوع في وثائق علمية أخرى تصف الكثير حول مواقع العمل المؤقت. وأهم مافيها هو العوامل العديدة الخاصة بالإصحاح والأمراض السارية، والتحكم في الوصول إلى هذه الأماكن، وإمدادات مياه الشرب، والتخلص من النفايات. وهنالك عوامل أخرى يجب أخذها في الحسبان ومنها مكان وضع الجثث، واتجاه الرياح، وكيف يمكن لطبيعة الأرض أن تتحكم في سيولة العمل.

الماء والغذاء

تعرضت الكثير من المطبوعات إلى أهمية إمدادات المياه والغذاء في حالات الكوارث الكبرى. وهو أمر حيوي لاستمرار المهمة، ويجب على المسؤولين عن تنظيم خطة الطوارئ إيلاء اهتمام خاص بهذا الجانب.

إن إمداد الضحايا والناجين في الكوارث بالماء والغذاء من المهمات المعقدة، ولا تقل تعقيدا عن تأمين الماء والغذاء لفريق الإنقاذ. ولا يجب تحت أي ظروف التهاون في طريقة تداول الغذاء والماء التي قد تؤدي إلى الإصابة بالأمراض وبالتالي إلى الحد أو تأخير المهمات الخاصة بأعمال البحث والتنقيب والتعرف على الأشلاء البشرية وإعدادها لمثواها الأخير.

يجب تطبيق كافة المبادئ القائمة للتعامل مع الكارثة في عملية تداول الماء والغذاء في حالات الطوارئ، وهناك بعض الشروط الخاصة التي يجب تطبيقها أثناء ممارسة أعمال الطب الشرعي، وخصوصا الشروط التي تتعلق باستهلاك الماء خلال العمل واستخدام القفازات. عموما ترتدى القفازات، وغالبا القفازات الجراحية، وأحيانا يضطر إلى استعمالها ثانية بعد خلعها، مثلا عند الذهاب إلى المرحاض. وفي أيام العمل الطويلة يمكن أن يزيد استهلاك الماء إلى ثلاث أو أربع مرات أكثر من الاعتيادي. واقتصادا للوقت يجب أن يكون في الإمكان شرب الماء خلال ساعات العمل بدون خلع القفازات باستعمال قناني الماء النبيذة المصنوعة من اللدائن أو القناني الزجاجية أو الشرب مباشرة من نافورة الماء التي تعمل بالقدم.

يجب أن يتم توزيع الغذاء باستخدام نفس تحوطات الأمن، وبتجنب الأغذية التي تفسد بسرعة، وإعداد الأغذية المناسبة لظروف وموقع العمل وللظروف المناخية. وعلى سبيل المثال، حينما يكون البرد قارصا، تحضر الأغذية التي تساعد على حفظ حرارة الجسم مما يساعد الأفراد على العمل لأطول وقت ممكن. في الظروف الشديدة والقاسية، تكون دورة فترات العمل أقصر من الفترات المتعارف عليها، والتي تؤثر على حساب الزمن المطلوب لإنجاز العمل مقارنة بالحالات الاعتيادية.

الرعاية الطبية

عادة ما يتم التخطيط المسبق للرعاية الطبية التي تقدم للضحايا، والناجين، والمنقولين من منطقة الخطر، والمشردين في موقع الكارثة. ويجب علينا أن نأخذ في الحسبان الرعاية الطبية لمن استجاب ويقوم بتقديم المساعدة في الكارثة. ولا يقتصر ذلك على معالجة الإصابات أو الطوارئ الأخرى الناتجة عن الحوادث، بل يشمل هذا أيضا العناية الطبية الروتينية المطلوبة للمهنيين ومساعديهم. وليس هناك أدنى شك في معاناة أفراد فريق الإنقاذ من ارتفاع ضغط الدم، واالسكري، وغيرها من الأمراض التي يمكن أن تتفاقم في حالات الطوارئ، وخصوصا تحت ضغط العمل الشديد والإجهاد.

إن الفريق الجيد للطب الشرعي هو الذي يضمن حصول العاملين به على كل ما يحتاجونه من متطلبات طبية لهم أثناء الظرف الطارىء بالإضافة إلى كل ما قد يحتاجونه من أدوية، وتضمين كل هذا في عتيدة واحدة. هذا بالإضافة إلى أن الحاجة غالبا ماتتكرر إلى مرخيات العضلات، والمسكنات، والأدوية الأخرى للوعكات المرتبطة بإجهاد العضلات، وتلك المضادة للإسهال والتي يوصى بها في حالات عسر الهضم، ويظهرهذا عند استنفار عدد كبير من الأفراد.

المشاركون

لقد قمنا بتقسيم هذا الفصل بالنسبة للمشاركين إلى مجموعتين بناء على كيفية مساهمتهم، ومهننتهم، وما إذا كان لهم خبرة معينة في موضوع معين، أو تدريب خاص في تدبير الكوارث والتعامل معها، والمهمات الخاصة التي يتوقع منهم القيام بها.

المهنيون في مجال الكوارث

العاملون في المجال الصحي

في الحالات المثالية، يجب أن يكون هنالك عدد كاف من اختصاصيي الطب الشرعي الذين تلقوا تدريبا في مجال التعامل مع الأعداد الكبيرة من الضحايا في الكوارث. وفي بعض الحالات الطارئة يمكن تدبير هذه المجموعة في وقت قياسي على أن هذا يكون استثنائيا وليس القاعدة.

ويجب أن يكون هدفنا على الأقل هو أن يكون لدينا عددا من الأطباء، ولو محدودا، متوافرا للإشراف على العمل. ويفضل أن يتلقوا تدريبا نظريا وبعض التدريب العملي، ولديهم إلماما بكيفية دمج جهودهم مع جهود العاملين الآخرين مثل رجال الإطفاء، وأفراد الإنقاذ بخلفياتهم المتنوعة، ورجال الشرطة، ورجال مكافحة الجريمة وغيرهم من المشاركين في عملية الإنقاذ.

وحتى في أسوأ الظروف، يمكن الطبيب الذي لم يتلق تدريبا الركون إلى حكمه الشخصي واتباع المبادىء الأساسية الواردة هنا، أن يؤدي مهمته حتى بدرجة كبيرة من النجاح. وهذا بالذات هو هدفنا من إصدار هذا الدليل.

في حال غياب اختصاصيي الطب الشرعي، والأطباء، أو غياب أطباء الأسنان، تكون هناك أهمية كبيرة لعمل المهنيين الآخرين كالمرضين، والبيطريين، واختصاصي علم الأحياء، والصيادلة، وإداري المأتم، وحتى حفاري القبور. وهذه المجموعة الأخيرة مع ما تتحلى به من ثقافة محدودة تكون مستعدة نفسيا لتنفيذ المهام الملقاة عليها عند وجود إشراف كاف عليها. وفي أكثر من مناسبة شاهدنا مهنيين ومنهم أطباء يشل عملهم بسبب حجم الكارثة، وكانوا غير قادرين نفسيا على المساعدة في أداء الواجبات المناطة بهم، ولاسيما انتشال الجثث وبقاياها أو في أبسط الحالات مجرد التعرف على هوية الضحايا.

يلزم أحيانا للتعرف على هوية الرفات اللجوء إلى اختصاصي الطب أو استخدام المختبرات المرجعية القيام بالتحريات الوراثية والسمية لمجرد إجراء التصوير للأشعة. ويحبذ إشراك الأطباء المتواجدين في هذا العمل، على أن عدم وجودهم لا يبرر تأخير التعرف على هوية الجثث.

ويجب طلب المعونة الخارجية من المصادر الوطنية والدولية عند وجود عدد هائل من الجثث، وخصوصا إذا كان الضحايا من بلدان مختلفة، كما هو الحال في الغالب في حالات كوارث الطيران. وهنا يتعاون اختصاصيوا الطب الشرعي من مختلف المناطق في أداء الواجب، أو على الأقل يقوم أحدهم بقيادة العمل وإدارته. وفي الكوارث التي تشمل بلدان متعددة، تظهر الحاجة إلى التعاون للحصول على المعلومات المطلوبة في التعرف على هوية الضحايا؛ وتسهل هذه بمساهمة الخبراء من عدة دول.

ويجب ملاحظة أن البحث عن الأحياء وإنقاذهم لابد أن يبدأ فور وقوع الكارثة. ولا يحول طلب المعونة الخارجية من سرعة تحمل المسؤولية منذ اللحظات الأولى للحدث. وهذه هي اللحظة التي يتوجب على الطبيب الذي يتواجد في مكان الكارثة مبكرا أن يقوم بتطبيق خبرته ومعلوماته.

الشرطة، ورجال الإطفاء وسائر القوات الخاصة

إن للشرطة ورجال الإطفاء على العموم تدريبا وتنظيما تخصصيا في الاستجابة عند حدوث الكارثة بغض النظر عن عائديتهم الرسمية. ويمكننا أن نضيف لهم فرق الصليب الأحمر والهلال الأحمر وفرق الدفاع المدني أو المنظمات المشابهة وكذلك المؤسسات العسكرية والمدنية الأخرى والتي يمكن أن تتضمن خبراء الكهوف، وقوات الانقضاض أو القوات الخاصة، وفرق الغواصين وغيرهم. وللحصول على أفضل النتائج يتوجب التخطيط المتكامل والتنسيق المتزامن مع المساهمين المحتملين في الإنقاذ.

بينت الخبرة بأن أعضاء فريق الإنقاذ من غير الأطباء يمنحوا أحيانا أهمية متساوية لاسترداد جثث الموتى ومحاولة إنقاذ الأحياء. ويحتمل أن يكون هذا بسبب صعوبة التشخيص الآني للموت، ولكن السبب الأكثر احتمالا هو قلة الخبرة التدريبية وضعف الاستعداد لمثل هذا العمل. فتتحول الموارد والجهود بدون مبرر لأولئك الذين يمكنهم الانتظار، أي الموتى، مما يسبب القضاء على الأحياء الشديدي الإصابة والذين لايمكن أن يتأخر إسعاف إصابتهم.

في أغلب المناطق التي يتوفر فيها رجال الإطفاء الكفوءين ، يكونوا مدركين تماما للمخاطر واحتمالات أبعاد الكارثة ضمن مناطقهم. وعندما يضع مخططو الخدمات الصحية في تلك المنطقة خططهم للتعامل مع الكارثة، يجب عليهم الارتباط بخدمات الإطفاء ودمج استجاباتهم وخبرتهم ضمن الخطط الصحية. وحيثما تتواجد

الصناعات الكبيرة مثل النفط والمناجم وغيرها فإن اختصاصي السلامة الصناعية في هذه المؤسسات يضعوا خطة طوارئ خاصة بهم. ويمكن أن تستخلص خطة العمل الطبية من هذه الخطط ويمكن أن تطبق على المجتمع العام.

المتخصصون في علم الجريمة والمتخصصون في الكوارث

خطى علم الجريمة خطوات واسعة في السنوات الأخيرة، وخصوصا في تطبيق التقنيات الحديثة للتحري العلمي للدلائل المستخدمة في التحقيقات.

يصف بعض المؤلفين علم الجريمة على أنه فرع من فروع القانون الجزائي المعني بالاكتشاف العلمي للدليل على الجريمة والمجرم. وهو بالنسبة للبعض الآخر إنما يعني النظام الذي يمحص المواد التي يمكن أن تصبح دليلا على جريمة اقترفت من قبل شخص ما، وهو يختص من بين أشياء أخرى، بدراسة مسرح الجريمة، والمواد المأخوذة من الموقع، والبقع ، والأحذية والبصمات الأخرى، وغيرها من الدلائل على الجريمة.

هنالك العديد من الاستخدامات المحتملة في علم الجريمة التي يمكن تطبيقها في موقع الكارثة، ومنها التوثيق ودراسة موقع الحدث، التحقيق في المركبات التي لها علاقة بالكارثة (وعلى وجه الخصوص الطائرات والأنواع الأخرى من وسائط النقل المسببة للحدث)، وفحص الجثث، والإفرازات، والمواد البيولوجية الأخرى التي تستخدم من أجل تعريف الهوية.

إن توثيق مواقع الأحداث، ومنها الكوارث الطبيعية، له أهمية خاصة حيث أن دراسة أية حادثة معينة تكون ذات أهمية خاصة. ومن منظور علم الجريمة يجب أن يتم التوثيق بصورة فورية ووفق المعايير الموضوعة، ورقميا، واستخدام الفيديو والكاميرا له أهمية خاصة في هذا المجال. وفي حالة عدم توفر المصور المتخصص ، يمكن لأي شخص لديه خبرة بسيطة في التصوير أن يقوم بهذا الواجب. وعلى الرغم من أن المصور الغير خبير يمكن أن يرتكب أخطاء، فإن هذا أفضل من عدم وجود صور لدراستها فيما بعد.

و سواء أكانت وسائل التصوير متوافرة أو غير متوافرة فإن الرسومات والمخططات، والتفاصيل المدونة لما لوحظ، كل هذه تعتبر أقدم وأسلم طريقة لحفظ المعلومات عن الحدث، ولا يمكن بأي حال من الأحوال الاستغناء عنها. وإن الفائدة المتوخاة حتى من أحدث وسائل التوثيق مرهون بتواجد وكفاءة الأشخاص الذين تتوافر لديهم معرفة كيفية لستخدام هذه الأجهزة الخاصة.

أن الطب الشرعي الوراثي واحد من أهم الوسائل المستخدمة في التعرف على الهوية. وهو يستخدم الطريقة الكلاسيكية لأصناف الدم، والدراسة المناعية لمولد المضاد للكريات البيضاء البشرية، والفضل الكبير في هذا هو للتطورات التي حدثت في علم البيولوجي الجزيئي، وتصنيف الحامض الأميني.

يجب ملاحظة أنه بينما تطبق هذه الأساليب على حالات خاصة، نحن نوصي بجمع المواد البيولوجية وحفظها منذ بداية التحقيق تحسبا لظهور الحاجة إليها في المستقبل. وعادة ما يتم التعرف على الهوية بالمشاهدة البصارية للجثة أو حاجيات المتوفى وعليه فإن الحاجة للفحوصات المختبرية تكون مقتصرة على القليل من الحالات. ولكنه بدون عينات من المواد البيولوجية لايمكن إجراء هذه الفحوص.

وعندما تظهر الحاجة إلى إجراء تقنيات إضافية للتعرف على الجثث، فيجب أن نبدأ بأقلها كلفة، وأكثرها شيوعا. وعلى نقيض مايعتقده الكثير من الناس فإن الحاجة لاستخدام الحامض الأميني للتعرف لاتكون ضرورية إلا في عدد قليل من الحالات.

إن المصطلح "خبير كوارث" يشمل أي اختصاص في أي موضوع، كان قد كرس خبرته على دراسة الكوارث. فليس هناك تعليم متخصص في هذا الفرع من المعرفة، والذي هو مجال معقد وواسع، ويشمل أنواعا عديدة من التخصصات مثل الهندسة، والطب، وطب الأسنان، والطب البيطري، والجغرافية، وعلم الزلازل، وعلم الأرصاد الجوية، وعلم السيطرة والتحكم، والفيزياء، والرياضيات وغيرها من العلوم. وفي حالة الطب الشرعي من المهم استخدام أسلوب شامل لأن هنالك أسئلة عديدة يتوجب إيجاد أجوبة لها وليس مجرد التعرف على الهوية.

المهندسون المعماريون، والمهندسون وسائر المهنيين

ليس من المستبعد في هذه الأيام رؤية العديد من الاختصاصيين الذين يكرسون أنفسهم لدراسة الكوارث والعمل في مجالها.ومن هؤلاء نجد المهندسين المعماريين، والمهندسين (في تخصصات الهندسة المدنية، وهندسة الطيران، وهندسة الطاقة المائية، والهندسة الميكانيكية، والفيزياء الجيولوجية، والكهربائية)، وعلماء الزلازل، وعلماء الأرصاد الجوية وغيرهم. ويكون دورهم حيوي ويحقق نتائج أفضل في الكوارث اعتمادا على مستوى إعدادهم ومشاركتهم في المجاميع المتخصصة والمتنوعة المتعاونة فيما بينها في المنطقة التي يعملون بها.

الصحفيون والإعلاميون

إن الموضوع الخاص بدور وسائل الإعلام في الكوارث هو موضوع معقد جدا، وخصوصا بسبب الإثارة التي تستغلها وسائل الإعلام العالمية لنشر هذه الحوادث. وتثقيف العاملين في المجال الإعلامي ولاسيما عند التعامل مع حالات الكوارث التي ينجم عنها عدد كبير من الضحايا، له أهمية كبيرة. وتلعب وسائل الإعلام دورا كبيرا في توجيه وإعلام الجماهير حول عمليات البحث والإنقاذ، والتعرف على الضحايا وكذلك في كيفية التعامل مع الرفات.

ووسائل الإعلام لما لها من دور تثقيفي وعلاقات مع الجماهير، فإنها يمكن تكون مفيدة بحصولها على المعطيات الضرورية للتعرف على هوية جثث الضحايا التي انتشلت ولكنها باقية في مواقع الاحتجاز بسبب عدم توافر المعلومات عنها.

السلطات القضائية

تكون السلطات القضائية مسؤولة عن اتخاذ القرارات في الحالات التي تستدعي مراجعة قانونية. ويمكن أن يشتركوا منذ بداية التحقيق عندما يكون هناك ارتباط بحدث عنيف من صنع الإنسان، وفي هذه الحالة يمكن أن يتهم أحد الأشخاص بقيامه بعمل غير قانوني، ومن ثم تكون هناك حاجة لاتخاذ إجراءات قضائية. وهذا الأمر أكثر شيوعا في الحوادث المرورية والجوية، وهنا يتطلب الأمر تدخل السلطات القضائية للقيام بإجراءات عديدة، منها تشريح الجثة وغيرها من التحقيقات الطبية الشرعية، والمختبرية، و التصريح للأهل بأخذ رفات ضحيتهم. ولهذه الأسباب يجب أن يكون رجل القضاء محيطا بالخطط الموضوعة في مجال التعامل مع الكارثة.

المشاركون الآخرون في الاستجابة للكارثة

السلطات الحكومية والجماهيرية

بصفة عامة، لاتتوافر للسلطات الحكومية والجماهيرية سوى معلومات قليلة حول كيفية التعامل مع الكوارث ولكن دورهم حيوي جدا في الاستجابة للكارثة. وبسبب تغير المسؤولين الحكوميين بصورة دورية، يكون من المستحيل أن يكون تدريبهم في هذا المجال مضمونا. أما المستشارون والخبراء المتخصصون في التعامل مع الكوارث فلهم دور جوهري ويمكن الاحتفاظ بهم في مواقعهم عند التغير الدوري الحكومي.

تقوم السلطات الحكومية بتقرير وتنظيم الأعمال الأساسية التي تبدأ من تعبئة عدد كبير من موظفي السلامة العامة الذين لهم علاقة بالطوارئ، إلى اتخاذ القرار الخاص بطلب المعونة الخارجية حينما لا تغطي الموارد الداخلية حجم التعامل مع الطوارئ.

وحيث أنهم هم الذين يتخذون القرارات الرئيسية فعليهم أن يتقبلوا آراء الخبراء، والذين بدورهم يتحملون واجب شرح خطواتهم. ويجب على الخبراء شرح تفاصيل العمل كي ينفذ بأفضل أسلوب للتعامل مع أكبر عدد من الوفيات على نحو ملائم.

المؤسسات الدينية والمجموعات المحلية الأخرى المعنية

وهؤلاء لهم دور هام في أغلب البلدان ويمكن أن تساعد بصورة كبيرة في تنظيم المجتمع. وهم يمكن لهم أن يقوموا بتوفير المعلومات الأساسية لملفات التعريف على الهوية ومساعدة أفراد العائلة في عملية التعرف على الجثث وكذلك تسليمها لأهلها.

المسؤولون عن المشرحة، وحفارو القبور، وغيرهم

على الرغم من عدم تصنيفهم على أنهم "خبراء كوارث"، فإن مسؤولي المشرحة، وحفاري القبور وغيرهم يمكن أن يكونوا من ضمن أكثر المجاميع ثباتا واستعدادا للتعامل مع الطوارئ المصاحبة للأعداد الكبيرة من الضحايا بسبب تدريبهم وتعاملهم الدائم مع الجثث. وعلى أية حال، يمكن كذلك أن يتأثروا سلبيا في هذه الحالات لأنهم عادة لا يمارسون العمل مع مثل هذه الأعداد الهائلة من الجثث.

يمكن أن يوفر موظفو المشرحة مساعدة عملية كبيرة، خصوصا بتقديم ما لديهم من خبرة في التعامل مع أفراد العائلة وفي تحضير الجثة للدفن. وفي غالبية الدول يتحمل العاملون في تقديم خدمات المشرحة مسؤولية الالتزام بتعليمات حرق الجثة، وتحنيطها، والقيام بما يتطلب لنقل الجثة، ولاسيما إذا ماكانت أشلاء الجثث بعيدة عن الموطن الأصلي للمتوفى. ولهذا السبب يجب إشراكهم في إعداد الخطط، ويجب استثمار خبراتهم بالرغم من كونهم يتعاملون مع الموت الانفرادي.

الدبلوماسيون وممثلو القناصلة

تظهر مسؤولية الدبلوماسيين وممثلي القناصلة عندما يتعرض مواطنيهم إلى الإصابة. ويشاهد هذا كثيرا في كوارث الطيران وما يشابهها من حوادث النقل حيث تقع على مستوى وسائل النقل الدولي.

يجب أن تهيأ الظروف للوصول إلى هذه السلطات وتنسيق الأعمال مع وزارة الخارجية المعنية. ويمكن لهم أن يقوموا بدور هام في الحصول على معلومات حول الضحايا المحتملين، وخصوصا في الاتصال السريع بأهالي الضحايا والتحقق من صحة المعلومات المتوافرة. وبينما تختلف هذه الممارسات من بلد لآخر، إلا أنه في أغلب الأحوال يحضر الدبلوماسيون مراسم التعرف على هوية الضحية ووضعها في التابوت وغلقه، ثم عملية نقل النعش إلى بلد الضحية. إن وجود موظف القنصلية يضفي صفة رسمية على هذه الإجراءات.

الطباخون والعاملون بالخدمات الأخرى

إن الطباخين والعاملين بالخدمات الأخرى لهم أهمية كبيرة في أحوال الطوارئ لكون عمليات البحث، والانتشال والتعرف على الضحايا يمكن أن تستمر لعدة أيام وفي غالبها يقضي أعضاء الفرق كل الوقت في موقع الكارثة. ولذا كانت الحاجة لتوفير الماء والغذاء وتأمين سائر الاحتياجات للعاملين في موقع الإغاثة. ويجب أن تتم هذه الخدمات بصورة منتظمة جدا سواء أكانت تتم عن طريق مؤسسات مقاولة، أو خدمات تجهيز الطعام، أو عن طريق الوكالات المعنية مباشرة في عملية الاستجابة للكوارث، إذا ما توافرت لها المقدرة على القيام بهذه الخدمة.

وهنالك احتياجات أخرى يجب تذكرها مثل توفر خدمات الصرف الصحي، وتسهيلات الاستحمام، ومحلات تناول الطعام، ومستشفى صغير، وكابينة تلفون للاتصال بالأهل والأفراد الآخرين في الموقع، وكذلك خدمات سيارات الأجرة للأشخاص الذين يتوجهون إلى موقع الكارثة ثم يحتاجون إلى الانتقال إلى أماكن احتجاز الجثث وتسليمها. وهذه الخدمات مهمة في المناطق النائية حيث لاتتوفر سيارات أجرة ولاسيما في المساء.

أفراد العائلة، والجيران والجمهور

يتواجد أفراد العائلة، والجيران والجمهور في الغالب منذ بداية الحالة الطارئة، وحتى قبل وصول المسؤولين. ويمكن لهم تقديم المساعدة و إعاقة الأعمال الأولى للاستجابة للحالة الطارئة. ولهذا السبب يصبح من المهم تثقيف الجمهور عند احتمال وقوع مثل هذه الحوادث وتواجد قيادة جيدة عند حدوث أية طارئة.

يجب أن يحصل كل أفراد عائلة الضحية المفترضة على أفضل رعاية. وعلى وجه الخصوص يجب إيصال المعلومات لهم بانتظام حتى إذا كان مصدرها مركزيا وليس له علاقة مباشرة بعزيزهم. ويجب أن يكون مفهوما أن العائلات تكون في حالة قلق وتمر بفترة صعبة وكنتيجة لذلك يمكن أن لا يتصرفوا بحكمة دوما.

تنسيق العمليات

إن القيام بجمع وإدارة الفريق المتعدد الاختصاصات في حالات الطوارئ، وخصوصا عند وجود عدد كبير من الضحايا، يمكن أن يكون معقدا بغض النظر عن الظروف الطبيعية في الموقع أو توافر المصادر المادية المطلوبة. ولقد أوضحت التجارب أن هذا العمل القيادي يكون فعالا عندما يكون المساهمون فيه قد نالوا قسطا كبيرا من الإعداد ويكون لدى منسقي العمليات المعلومات المطلوبة، والسلطة، والقدرة القيادية. وعند توفر هذه الشروط يصبح من الممكن تجنب الحالة الشائعة المرعبة والتي توصف بالمصطلح " كارثة فوق كارثة" والتي تنجم عن سوء التنظيم، وقلة التنسيق، واليأس، والارتجال. وتأتي النتائج السلبية مع وجود العديد من الرؤساء اللذين لايحملون أي تفويض رسمي والعاملين اللذين يعملون بدون توجيه.

وتلخص الأقسام التالية سمات تنسيق العمليات في حالات الكوارث المصحوبة بضحايا كثيرة وهي مبنية على خبرة اكتسبها العديد من الخبراء في دول مختلفة. ويجب أن تتعدل كل حالة بما يناسب الظروف الموجودة في الموقع وكذلك طبيعة الكارثة التي يتم مواجهتها.

البحث عن المعلومات

في الوقت الحالي، تعد المعلومات هي أساس اتخاذ القرار أكثر من أي وقت مضى، وهي أساسية في حالات الكوارث. وببساطة فإن الإحاطة بالكارثة التي تواجهنا، وعدد الضحايا المحتمل، وحالة الأشلاء البشرية، أو حالة الطقس السائدة وغير ذلك يؤثر كثيرا على كيفية استجابتنا.

الموقع، الحدث، والمخاطر

عند التبليغ عن كارثة ما، نحتاج لبعض المعلومات الأساسية لتتيح لنا تطبيق خطة الطوارئ على أفضل وجه. ومن المفترض أن تكون الخطة قد تم إعدادها في ظروف طبيعية وأخذت بنظر الاعتبار الاختلافات في الموقع، ونوع وحجم الكارثة، وظروف العمل، والموارد المتاحة، والنواحي الأخرى المرتبطة بنوع الكارثة.

وفور وقوع الكارثة، يجب على الطبيب أو المهنيين الذين أوكلوا بواجب تنسيق الإجراءات في حالة الوفيات الجماعية أن يقرروا ويقدروا بأكثر قدر من الدقة ما يلي:

- نوع الكارثة
- متى حصلت وأين
- العدد الحقيقي أو المتوقع للضحايا ومنها أعداد الوفيات
- موقع المصابين اللذين تم إنقاذهم، وما انتشل من جثث
- سهولة الوصول إلى موقع الكارثة، والناجين، ومواقع تجميع الجثث
- الوقت المقدر لانتشال الجثث

- حالة الجثث، هويتهم المفترضة، واحتمال وجود جثث لأجانب بينهم
- الأخطار المحتملة في موقع الكارثة
- الأحوال الجوية الحالية والمتوقعة
- توفر الموارد للاستجابة للحالة الطارئة

الضحايا المفترضون

حينما يتم التبليغ عن وقوع كارثة، قد لاتتوفر أي فكرة عن عدد الضحايا المحتمل، ولا عدد الوفيات أو هوياتهم. وعلى العكس، قد تكون هنالك معلومات حول العدد التقديري للضحايا وهوياتهم(مثل طاقم وركاب الطائرة في كارثة جوية). وتؤثر هذه الظروف على أسلوب انتشال الجثث والتعرف على هويتها.

وحالما تتوفر المعلومات العامة حول هوية الضحايا المفترضين، يجب أن يبدأ البحث عن المعلومات المطلوبة لاستحداث سجلات تعريف الهويات الخاصة بكل حالة. وتعتبر جودة تنفيذ هذه المهمة من أهم واجبات المنسق في هذه المرحلة.

- ومن بين المصادر الأكثر شيوعا للحصول على المعلومات الأساسية هي مقابلات الأشخاص الذين لهم ارتباط وثيق بالمصابين، وتشمل:
  - الأقرباء، والأصدقاء، والجيران، وزملاء الدراسة، وأقران الفريق وزملاء العمل؛
  - الأطباء وأطباء الأسنان؛
  - الممرضات والمعالجين الطبيعيين وأطباء الأطفال؛
  - الخياطون، الدرازون وتجار الملابس؛
  - المصورون، والصاغة والحلاقون؛
  - الناجون والشهود على الحادث؛
- إن البحث، واستلام ومراجعة الوثائق التالية يمكن أن يوفر معلومات حيوية:
  - وثائق تعريف الشخصية؛
  - وثائق التسجيل، وخصوصا تلك المقرونة ببصمات الأصابع؛
  - الصور وأفلام الفيديو والمتعلقات الشخصية؛
  - السجلات الطبية، المختبرية والشعاعية؛
  - سجلات الأسنان وبضمنها الأشعات ولوحات الأسنان؛
  - فاتورات شراء الملابس، والساعات، والمجوهرات وغيرها.

◆ المواد التي يمكن أن تستخدم للمقارنة وتشمل:

- الملابس والأحذية بفحص حجمها، نوعها، والرائحة؛
- الأمشاط والشعرات من الشخص أو من مصادر أخرى؛
- الأغراض التي لمسها الشخص قبيل الحادث بلحظات؛
- البقع التي تركها الشخص على حاجياته المختلفة؛
- عينات من أفراد العائلة الأقرب للشخص لاستعمالها في الفحوصات الطبية الشرعية الوراثية؛
- وكذلك طبعات الأسنان وأطقم الأسنان.

تذكر بأن التعرف على الهوية يستند على مقارنة المعلومات المستقاة من الرفات (معلومات التشريح بعد الوفاة) مع المعلومات المتوفرة عن الضحية المفترضة (المعلومات قبل الوفاة)، وهذه ضرورية لفتح سجل للتعريف الذي سيضم كافة المعلومات عن ذلك الشخص المفترض شموله بالحادث. وهذا يساعدنا على تصنيف الضحايا للحصول على معلومات طبية شرعية سريعة. ويكون من الأفضل معالجة المعلومات بالكومبيتر باستخدام البرامجيات المخصصة لهذه الأغراض.

أن مرحلة جمع المعلومات عن الضحية المفترض مهمة جدا خلال التحقيق. باستثناء طاقم الطيران الجوي، وغيرهم من المعرضين دوما للمخاطر، والذين تحفظ معلومات كاملة مسبقة عنهم في سجلات خاصة تحسبا للكارثة، فإن سجل تعريف الهوية غالبا ما يفتح بعد حدوث الكارثة. وهذه المرحلة تكون في وقت صعب جدا للأشخاص الذين يفترض أن يعطوا المعلومات الأساسية المطلوبة لكونهم أقرب الناس للضحية. ويمكن أن يرفضوا التعاون في البداية بسبب عدم رغبتهم في مواجهة حقيقة الوفاة أو قد يدلون بمعلومات غير دقيقة بسبب الظرف النفسي الذي يمرون به.

وبقدر الإمكان تكون مقابلة أفراد العائلة والمقربين في أماكن مناسبة وأن يتم استخدام كافة الموارد الممكنة لتأمين تعاونهم، وقد يشمل هذا تواجد طبيب للأمراض النفسية واختصاصي علم النفس عند الضرورة. ويجب التأكد من درجة وثوق ذلك الشخص بالمعلومات التي أدلى بها. وعند التعامل مع ضحايا مجموعة محددة (مثل حادث طائرة) تكفي معلومة واحدة خاطئة التسبب في أخطاء متتالية في عملية التعرف على الهوية.

عندما تتم مقابلة عدة أشخاص بخصوص نفس الضحية، يكون هناك اختلاف في المعلومات المعطاة. وينصح بوضع مجالات واسعة للمعلومات المستقاة التي يمكن استخدامها في النهاية. وفي العادة يؤخذ الحد الأعلى والحد الأدنى فمثلا، الطول من ١٦٥ سم إلى ١٧٠ سم، أو العمر بين ٢٢ و٢٤ سنة. وفي بعض الحالات ومنذ البداية تحذف من السجل المعلومات غير الموثوق بها، وتذيل المعلومات غير الدقيقة بملاحظات تفصيلية. وهناك غلطة شائعة لدى الأشخاص التي تجرى المقابلة معهم وهي عدم دقة وصفهم للعلامات الفارقة على جسم الضحية أو خلطهم بين اليسار واليمين. وهذه بسبب كون إدراكنا الحسي للجانب المعاكس للشخص أو الشيء الذي نواجهه نابع من مقارنته مع جسمنا نحن. وليس من الغريب على هؤلاء الأشخاص أن يقولوا في المقابلة أن الضحية قد فقد ضرسه الأعلى الأيمن بينما في الواقع هو الأيسر أو أن ذراعه الأيسر قد كسر عند الصغر ولكن في الواقع كان الذراع الأيمن.

وينصح باختيار الاستمارات التي اتفق عليها المتخصصون من كل أنحاء العالم، من بين العديد من الاستمارات الخاصة بجمع المعلومات. ويجب أن توظف الاستمارة لتعكس خصائص وتراث المنطقة الذي حدثت فيها الكارثة والتي يفترض أن تشمل الشخص الذي تجرى معه المقابلة. ويجب الانتباه دوما إلى أن هناك احتمال أن يكون لكلمة ما معان شديدة التباين في المناطق المختلفة، أو لا تكون ذات معنى بالنسبة للشخص الذي تجرى معه المقابلة. وعلى سبيل المثال، الأعرج والكسيح والمعوق بالرغم من أنها مختلفة إلا أنها قد تكون له نفس المعنى والمدلول لدى أحد الأشخاص الغير معتاد على هذه المصطلحات.

يتم الحصول على جزء من المعلومات حول تعريف الهوية من البحث عن المعلومات الشخصية الأساسية (المعلومات قبل الوفاة). وهذه المعلومات، والتي يمكن أن تختلف اعتمادا على الظروف والشخص الذي تتم مقابلته، و يمكن أن تشمل مايلي:

- الملابس التي كان يرتديها الضحية وتشمل نوعها، ولونها، وقياسها، وعلاماتها، والشركة المنتجة، وتفاصيل أخرى
- المصوغات الملبوسة، وتشمل نوعها، وكميتها، ولونها، وحجمها، وصفاتها، وصناعتها وما نقش عليها وتفاصيل أخرى
- الوثائق المحمولة، وتشمل نوعها، وعددها، وموقعها وغير ذلك
- الوثائق التي لم يحملها الضحية، وتشمل الصور الفوتوغرافية التي يمكن أن تستخدم للمقارنة، وبصمات يده وأصابعه
- الملفات الطبية والوثائق الأخرى التي فيها معلومات سريرية.
- الصفات المميزة للضحية المفترض، وتشمل العمر، والجنس، والعرق، والقامة، والندب، والعيوب، الوحمة الخلقية، أو الوشم، ولون الشعر (حقيقي أو مصبوغ) وصفاته، ووجود شارب أو لحية وصفاتهما، وأطقم الأسنان، وخارطة الأسنان وما يتعلق بها؛ وفصيلة الدم وغير ذلك من الصفات الوراثية، والأشعة والفحوصات المختبرية الأخرى؛ ومعلومات حول أية إصابة قبل الوفاة، أو تشوهات، أو كسور أو أي أجزاء صناعية مزروعة، والأمراض المعروفة، أو عملية جراحية ومضاعفاتها ، إن كانت هناك أية مضاعفات، أو أي معلومة أخرى عن تلك الحالة.

إن جمع المعلومات الموضحة أعلاه يكون الأساس التي تعقد عليه المقارنة بين الصفات المعينة من فحص البقايا البشرية، وبذا يمكن أن تثبت هوية الشخص المتوفى. وتخزن هذه المعلومات على الكومبيوتر باستخدام البرامجيات الخاصة لمثل هذا الغرض، أو استحداث قاعدة معلومات خاصة بهذا الحدث. وعند عدم توفر هذه التقنية، تكون هناك حاجة لتنظيم المعلومات بصورة يسهل التعامل معها، بحيث يمكن إجراء مقارنة بين المعلومات المتوفرة عند فحص الجثث المنتشلة والمعلومات المستقاة من مقابلة الأقارب. وهنالك طرق عديدة للتعامل مع هذه المعلومات ويجب أن يكون الخبراء على علم بأفضل أسلوب اعتمادا على ما هو متوفر من المصادر.

انتشال الجثث

من لحظة وقوع الكارثة، تبدأ واحدة من أكثر العمليات تعقيدا والأقل مهنية في تطبيق مهمة الاستجابة للكارثة، ألا وهي انتشال الجثث. وفي الغالب تكون عملية نقل الأجزاء البشرية من موقع الكارثة هذه مشوشة وغير منظمة ويقوم بها أفراد مختلفون كثيرون ونادرا ما يشرف عليها الطبيب المخول في الموقع.

إن انتشال الرفات من موقع الكارثة واحد من أهم سمات التي تتعلق بالتقصيات الخاصة باحتمال وجود شبهة إجرامية وراء الحدث، وذلك من خلال نظرة الطب الشرعي، وعلم الجريمة، بالإضافة إلى الناحية القانونية. وفي أغلب الحالات يستبعد احتمال وجود شبهة إجرامية في الحدث عند بداية الكارثة مما يؤثر على نتائج التحقيق. ولسوء الحظ نرى أن في الحالات التي يحتمل جدا أن تكون حالات إجرامية مثل الكوارث الجوية، والتي يمكن أن تكون بسبب عمل إرهابي، يهمل فيها الجانب التحقيقي. ويحدث هذا بسبب قلة المعرفة بأساليب التحقيق، وعدم توفر المختصين الذين يمكنهم استكماله بكفاءة وفي وقت قصير، والضغط الاجتماعي الشديد لنقل الجثث من موقع الكارثة.

يصعب تطبيق المبادىء العلمية الخاصة بالتحقيقات في موقع الكارثة، وخصوصا بسبب الضغط النفسي والسياسي الذي يحيط بهذه الحوادث. وتصبح عملية نقل الرفات من الموقع، على الرغم من عدم وجود أي سند علمي ، هي العملية ذات "الأولوية الأساسية". ويؤدي الاستعجال في الاستجابة إلى خطر إتلاف الدلائل التي يمكن أن توضح تفاصيل الحادث والتي يمكن أن توضح ماحدث أو حتى تسهل من سرعة التعرف على هوية الضحايا، وخصوصا في حالات وجود أشلاء بشرية.

وعلى الرغم مما سبق من تقييم متشائم للأوضاع، وهو تقييم بني على خبرات تراكمت عبر السنين، إلا أنه يجب على الطبيب أو الشخص المسؤول عن المهمة الصعبة الخاصة بتنسيق الجهود لانتشال الجثث، أن يفهم المنهجية، وفوق ذلك أن يتوفر له الكادر والدعم الكامل اللازم للقيام بذلك بكفاءة. وحتى عند عدم إمكانية نقل الجثث بصورة صحيحة، فإن باستخدام الأساليب العلمية المعتمدة، يجب على الطبيب أو المسؤول المهني أن يحاول الاحتفاظ بأكثر ما يمكن من دلائل، وفوق ذلك يقوم بتوثيق المكان بالكاميرا العادية والفيديوية، وحتى لو كانت هذه على درجة متواضعة من الكفاءة. فالدلائل الفوتوغرافية يمكن أن تصبح ذات أهمية كبيرة عندما يحللها المختصون في محاولتهم لحل المشاكل الطبية الشرعية المرتبطة بالكارثة.

الإجراءات في موقع الكارثة

عندما يتم التبليغ عن وقوع كارثة، ينتقل المختصون ومساعديهم بما يتوافر في حينه من وسائل نقل إلى موقع الحادث، وحسب نوع وشدة الحدث، يمكن أن يقوموا بمهمات متعددة في نفس الوقت، كالبحث عن الناجين وإنقاذهم (المصابين وغير المصابين)، وورفع الأنقاض من مختلف الأماكن بالأيدي وباستخدام الآليات، وإطفاء الحرائق، والسيطرة على الغازات المتسربة وغير ذلك.

كما يظهر من هذا الوصف المبسط، فإن موقع الكارثة يصبح بؤرة لنشاط مكثف. وويكون هنالك تجمع لعدد كبير وهائل من الأشخاص في المكان ولكن ليس لغالبيتهم أية خطة عمل معينة. ويكونوا قد دخلوا الموقع

بالرغم من وجود تحديات وعوائق للدخول. كما أن مساهماتهم تتصف بالتلقائية والعشوائية وفي أكثر الأوقات يضطلعون بموقع القيادة دون أن تكون لديهم أية مؤهلات أو خبرة. وهذه الظروف الصعبة قد تعيق العمل في تنسيق الجهود، والمسح، وإخلاء الجثث التي يتكفل بها الطبيب المختص. ويحتمل أن يكون عدد الناجين كبير، وفي أكثر من حالة يصبح من الصعب معرفة من هو المسؤول. من المهم معرفة المسؤول الرسمي المعين من قبل السلطات الرئيسية. ويجب عليه بالتنسيق مع المنظمات الأخرى إتباع الأساليب التي وضعت مسبقا لهذه الحالة. أما انتظار القرار الإداري والقانوني بمن سيتولى القيادة والإشراف فيمكن أن يولد مشاكل كبيرة. .

وبدون استخدام مثال محدد فإنه من الصعب شرح أين وكيف تبدأ عملية مسح وانتشال الجثث. ولكن يجب التفكير ببعض الأسس عند اتخاذ القرارات حول تطبيق أفضل الاستراتيجيات. وعلى سبيل المثال، يجب أن نعلم مساحة المنطقة المخصصة لجمع الجثث، والطريق الأسرع والفوري للوصول إلى المنطقة المنكوبة أو الجثث المكشوفة، وفيما إذا كانت هناك حاجة إلى موارد أخرى للوصول إليهم. ومن المهم كذلك معرفة عدد وحالة الأشلاء البشرية، والتأثيرات الناجمة عن الحرائق وغيرها من العوامل على الأشلاء البشرية.

ويجب أن يقسم الموقع إلى مناطق عمل من أجل تنظيم الأداء. ويفضل أن يتم تعريف المنطقة عن طريق دلائل ثابتة، وباستخدام الرسومات الخاصة بكل نشاط مع ترقيم الأقسام بالتتابع. وتسمح هذه بتكوين مجسم أو مخطط بسيط يثبت عليه موقع كل جثة أو قطعة بعد رفعها من الموقع.

تحدد مواقع النقاط الرئيسية كنقاط للدلالة، ويجري حساب المساحة السطحية التقريبية لموقع الكارثة، وخصوصا المنطقة التي تتوزع عليها الجثث والأشلاء البشرية. وتسجل هذه المنطقة على خريطة أو رسم تخطيطي. ومن المفيد تثبيت أعلام أو أوتاد، أو علامات ملونة، أو أية تأشيرات أخرى أو دلالة عند عدم توفر أشياء ثابتة تعطي الدلالة الكافية. وإذا سمحت الظروف فمن المفيد القيام بالمسح الجغرافي للمنطقة وتثبيت الصفات التي لها علاقة بالحدث للمساعدة في تحديد مناطق العمل.

عند توفر بعض الشروط، فإن مواقع تجميع الأشلاء البشرية يمكن أن توضح بالتفصيل. وهذه الشروط هي:

- أن يكون عدد الموتى كبيرا وأن هناك ما يزيد على خمس وفيات، أو مفترض وفاتها، تحت مسؤولية الاختصاصي الواحد (اختصاصي بالطب الشرعي متدرب على التعامل مع الكوارث). وتكون الواجبات المطلوبة هي نقل الجثة واحتمال القيام بإجراءات التعريف المعقدة للهوية إلى ما هو أبعد من التشخيص بالمشاهدة.
- موقع الكارثة كبير جدا، أي أن يكون بمعدل أكثر من ٥٠٠٠ متر مربع لكل اختصاصي
- أن الأشلاء البشرية تنتشر في مدار منطقة واسعة، تغطي مساحة تزيد على الكيلومتر المربع.
- أن تكون الجثث في أماكن يصعب الوصول إليها ولا يمكن الوصول اليها بطرق النقل الاعتيادية.

وتحت هذه الظروف أو ما يشابهها، يجب اقتصار توصيف المعلومات المستقاة من المسوحات فقط على ما يهم فريق الطب الشرعي أن يعرفه. وتشمل هذه: موقع الجثة، وموقع الجروح الخارجية وعلاقتها بما يتواجد حولها ويكون قد تسبب فيها ، ومدى قربها من مصدر حريق ثانوي، أو على العكس، حروق بدون دليل على وجود مصدر للنار بالقرب من الجثة. وفي حالات كوارث المرور والطيران، حدد فيما إذا كانت الجثة داخل أو

خارج المركبة، وإذا كان حزام الأمان مربوطا أم لا، ولاحظ أي دليل على وجود أشياء قريبة من الجثة تكون قد سببت الأذى، وغيرها مما يهم الطب الشرعي بصورة عامة.

من المواضيع التي يجرى مناقشتها موضوع ترقيم الجثث التي نقلت، خصوصا عند وجود العديد من الأطباء العاملين. ولا يجب أن يكون هذا موضع خلاف: فمهما كانت الطريقة المستعملة للترقيم، يجب أن يكون في الإمكان معرفة المكان الذي انتشلت منه الجثة ولو برسمه ليثبت فيه مكان انتشال كل جثة، ومكانها بالنسبة لما حوله، حتى حتى يكون معلوما من أي منطقة تم انتشال الجثة.

هناك طريقة سهلة بتخصيص حرف لكل طبيب عامل (أ، ب، ج، ...الخ.) أو باستخدام الحرف الأول من الاسم للدلالة على الشخص (ب للدلالة على باسم، ر: رياض، م: مليحة)مع ملاحظة المنطقة التي يعمل أو تعمل فيها. وبعد تحديد هذه المناطق لكل طبيب، يبدأ ترقيم الرفات من الرقم ١ ويتم الترقيم على التوالي حتى يستكمل العمل المطلوب في المنطقة المعنية. وعندما يصل الرفات إلى موقع العمل أو المشرحة المؤقتة يتم التعرف عليهم عن طريق الكود المتعاقب (على سبيل المثال، أ – ١، أ – ٢، أ – ٣ أو ب – ١، ب – ٢ الخ). وتوضح الرسومات والمخططات المكان الذي انتشلت منه الجثة أو الرفات في المنطقة مما يساعد في عملية التوثيق.

هنالك متخصصون يمكنهم القيام بدراسة التضاريس الأرضية من الجو قبل رفع الجثث بالتقاط الصور العادية والفيديوية. ويمكن استخدامها إذا سمحت الظروف الجوية في منطقة الكارثة للقيام بذلك، فيما اذا ما توفرت الوسائل اللازمة. وعلى أية حال فإن هذا الأسلوب لن يلغي أو يحل محل المسح الفردي أو المسح الذي يقوم به لفريق العمل والذي ذكر آنفا. ومن الضروري أن يتلقى الطبيب تدريبا أساسيا في القيام بالمسح لكونه من أول النشاطات التي سيقوم بها عند حدوث الكارثة. وبسبب ضرورتها الملحة فإنها غالبا ما يتم إجراؤها قبل وصول الاختصاصي إلى موقع الكارثة.

يجب أن يتضمن تقرير الطبيب للمسح الأولي ما يأتي:

- الرقم الرمزي للوثيقة
- اسم ورمز الطبيب المكلف
- ساعة، وتاريخ، ومكان النشاط
- الجهة الرسمية التي أمرت بهذا الإجراء
- حالة الجثة (الجثة الكاملة، أجزاء من الجسم، بقايا أو كتل نسيجية)
- تخمين العمر، والجنس، والعرق، ولون الجلد إذا كان بالإمكان تمييزها
- وصف عام للملابس (العلامات المميزة الأكثر وضوحا)
- الوثائق المصاحبة للجثة والأسماء التي تظهر عليها
- المصوغات الموجودة مع الجثة
- الموضع، والإصابات والعناصر المتعلقة بتاريخ حدوث الوفاة وغيرها

- الارتباط بين الإصابة وموقع الكارثة وأي معلومة أخرى بخصوص المشهد.
- توقيع الطبيب المكلف

عندما يمكن تخمين هوية الضحية بسبب وجود وثائق التي عثر عليها خلال عملية انتشال الجثة، ومنها الصور الفوتوغرافية المتطابقة، ينصح وضع ملاحظة نهائية تقول، " تعريف الهوية المفترض ...." وذكر الرمز المخصص للانتشال ويجب أن توضع عليه دائرة أو يؤشر عليه بطريقة تدل بأن التعريف الأولي قد تم. وهذا يساعد في تصنيف الجثث عند وصولها إلى منطقة الانتشال أو المشرحة المؤقتة.

هنالك قلق حول كيفية تسجيل رمز الرفات عند استعادته حينما تكون الجثة قد تعرضت للتغيير وبقت منها أجزاء قليلة أو كتل نسيجية، أو عند تفسخ الجثة بسبب طول الفترة منذ حدوث الكارثة، أو إن الجثة تكون قد تفحمت. ففي مثل هذه الحالات يفضل أن تنتشل الرفات وتوضع داخل الأكياس المخصصة لجمع رفات الجثث؛ وإذا لم تتوافر هذه الأكياس تستخدم الأكياس المشابهة أو كيسين أو ثلاثة أكياس نفايات. اكتب على سطح الكيس الخارجي الرمز المخصص لتلك الحالة بلون مميز وبحبر خاص لا يمكن إزالته، وتكون هذه الأكياس في الغالب أكياسا بيضاء، أو سوداء أو صفراء. يجب أن يظهر الرمز نفسه على بطاقتي تعريف معدنيتين صغيرتين مختومتين أو مكتوبتين بنفس الحبر. ثبت بطاقة التعريف المعدنية بسلك معدني أو خيط متين (يفضل أن يكون مصنوعا من مادة صناعية) لتأمين سلامة الأنسجة أو الأشلاء، بينما تثبت الثانية على الكيس أو في مكان ظاهر إذا كان في الكيس زمام أو إبزيم.

عندما تستعاد الجثة خلال ساعات قليلة بعد الوفاة، يوصي بعض الخبراء بوضع بطاقة تعريف ثالثة داخل الفم حيث أن الصمل سيسبب غلق الفم بإحكام ولن تفقد البطاقة بأي حال من الأحوال. على أن عيب هذه الطريقة هو الاضطرار إلى إحداث جرح في الفك لإخراج البطاقة ولذا يوصي الخبراء بتثبيت البطاقة خارج الجثة وليس داخل الفم.

إن السوار البلاستيكي الذي يستعمل في المستشفيات للمرضى وفي بعض الفنادق لتعريف النزلاء يعتبر خيارا جيدا لتطبيقه في تعريف هوية الجثث. وهذه السوارات تكون متينة، وبنوعية جيدة، ويمكن الكتابة على كل سوار بالرمز الخاص. ولكن يمكن أن يحدث قصور في استعمالها في حالة فقدان الأطراف. وهناك ملاحظه أخرى وهي أن ترميز السوار لا يتم اختياره عشوائياً. و بخلاف الطرق المعتمدة لنوع بطاقة التعريف المذكورة في أعلاه، إذا لم يكمل الشخص العمل بتدوين البيانات بصورة كاملة فلن يحوي السوار كل المعلومات المطلوبة من الرقم وتسلسل الانتشال أو اسم الطبيب الذي أنجز العمل. لذا وجب استحداث نظام إضافي للتحكم في كيفية تضمين هذه المعلومات. ولهذا فإن سوار التعريف مناسب جدا في مواقع استقبال ومواقع انتشال الجثث حيث تتوفر تسهيلات العمل مع البقايا البشرية وليس خلال عملية الانتشال المعقدة.

كما هو واضح من المناقشة أعلاه، يحتاج الطبيب إلى مساعدات متعددة لمسح ونقل الجثث. يجب توافر النقالات لنقل الرفات وكذلك أكياس كافية ومجهزة ببطاقات التعريف (البطاقات المختومة أو المصبوغة، الأساور البلاستيكية، أو غيرها). و يجب دوما أن يتم نقل الرفات بحضور أو تحت إشراف الطبيب المكلف.

لا يجوز إجراء أية فحوصات للجثث في موقع الكارثة ماعدا تفتيش جيوب ملابس الضحايا للبحث عن وثائق تعريفية. وعند الحصول على أية معلومة يجب تثبيتها في سجل مسح الضحية. وبعد شرح تفاصيل الوثيقة التي

وجدت مع الضحية عند التفتيش في موقع الكارثة، يجب أن تعرف بنفس الرمز الذي أعطي للجثة، وتوضع في كيس بلاستيكي شفاف كي يمكن أن تقرأ بدون الحاجة لفتح الكيس. وهناك بعض الخبراء الذين يحبذون إعادة الوثائق إلى نفس مكانها الذي وجدت فيه (مثل الجيب)، وترفع فقط عند الفحص النهائي للجثة في المشرحة أو موقع الانتشال. وفي كلتا الحالتين يجب توثيق الوثيقة بالصور الفوتوغرافية أو الفيديو.

يمكن مشاهدة وثائق خلال المسح لا تمت بصلة لأية جثة في الموقع. وهذه يجب أخذها، ووضعها في كيس، وتركها حيثما كانت في الموقع. ويجب أن تذكر ملاحظة أن الوثيقة كانت قريبة لجثة ما أو لجثث، ويجب إعطائها رمزا مثبتا مسبقا يستعمل خصيصا لتعريف الوثائق.

يجب عدم رفع المصوغات من الجثث. وبعد أن توصف المصوغات تترك في محلها لحين إتمام الفحص الشامل وبصورة تفصيلية في موقع الاحتجاز. وسوف تساعد الصور والفيديو الأهل على التعرف على مصوغات فقيدهم. ومع وجود الصور يجب توثيق وصف كامل للحاجيات.

نقل الرفات

حالما يتم عمل إجراءات المسح ونقل الرفات، يجب جمع هذه الرفات في موقع الاحتجاز بالقرب من مكان الكارثة لفحصها أو لنقلها إلى الفحص الختامي حيث ينتهي التعامل معها. يعتمد موقع الاحتجاز على عوامل عديدة، ومنها عدد المتوفين الذين استخرجت جثثهم، وحال الجثث، وطول المسافة بين موقع الكارثة وأقرب مشرحة أو صالة التشريح (في المستشفى، أو معهد الطب الشرعي)، وقدرة التخزين المبرد لهذه المواقع، وعوامل أخرى. يجب أن تحفظ الرفات بإحكام في أكياس معرفة ببطاقة التعريف، وتنقل بسيارة نقل أو باص (ويفضل أن تكون المركبة مسقفة)، ومبردة إن أمكن ذلك. وينصح بأن تكون درجة الحرارة ٤ مئوية، على أن تجميد الجثة يجعل الوصف التعريفي للجثة صعبا، كما أنه يعيق عملية التشريح بالرغم أن التشريح لايجرى في الحالات الاعتيادية كثيرا.

كما ذكر سابقا فإنه لا يجوز نقل الرفات بصورة منفردة في سيارات الإسعاف أو سيارت الخدمات الصحية. أما إذا كان هناك نقص بالمركبات في الظروف الاعتيادية، فإن هذا الوضع يتفاقم في وقت الكارثة. وعلى أية حال، فبالرغم من أن الجثث تكون محفوظة في أكياس محكمة إلا أنه ينصح بتغطية أرضية المركبة للوقاية من التلوث بالسوائل التي يمكن أن تنضح من الأكياس، وخصوصا عند التعامل مع بقايا الجثث أو الأنسجة أو عندما تكون الجثة متفسخة. وكما ذكر في فصل النقل، فإنه من المهم تغطية أية علامة تدل على ملكية المركبة أو تبعتها لأي شركة أو مالك .

موقع الاحتجاز والفحص

حالما استعادة الرفات وبعد نقلها إلى موقع الاحتجاز، تبدأ الدراسات الأخرى، وأهمها التعرف على الهوية (سوف نتحدث عن أساليب التعريف لاحقا في هذا الفصل). ويجب أن نوضح بأن المطلوب من المختصين قد يختلف، ومن الضروري التخطيط لظروف العمل والمساحة المطلوبة لمختلف المهام.

بغض النظر عن نوع الكارثة، هناك مستوى معين لايجب النزول عنه بالنسبة لبعض المتطلبات الأساسية في فحص الجثث وتخزينها المؤقت. وقد تم شرح بعض هذه في قسم " المواد اللازمة " من هذا الفصل، ولكن يمكن أن تظهر احتياجات أخرى اعتمادا على الظروف.

كما ذكر سابقا، للسيطرة على الأماكن التي تتوافر فيها المياه والإضاءة هنالك بعض الاحتياجات الأساسية التي يجب أن تؤخذ بنظر الاعتبار في الأماكن المؤقتة للعمل في موقع الكارثة خارج المشرحة والمعاهد الطبية الشرعية. وهناك حاجة على الأقل لثلاثة مواقع: موقع الاحتجاز، وموقع المشاهدة وموقع الفحص. وتعتمد مساحة ومواصفات كل موقع على طبيعة الحدث والموارد في هذا الموقع.

موقع الاحتجاز

توضع الرفات في موقع الاحتجاز عند وصولها من موقع الانتشال. ويجب أن تتوافر في هذا الموقع بعض المتطلبات الأساسية التي تتراوح بين الخصوصية والعزلة، وهذه ضرورية، وأن يكون المكان بعيدا عن الشمس حيث يمكن أن تترك الرفات، مما يؤخر التفسخ. وفي الدول ذات المناخ الحار أو عند ارتفاع درجة الحرارة ينصح أن تبرد هذه المنطقة لتوقي التفسخ المحتمل حدوثه وخصوصا نتيجة لما تعرضت له الجثة من إصابات.

يجب تنظيم الجثث عند ورودها لتسهيل التعرف على هويتها. ويجب وضعها في أماكن مثبتة مسبقا، وتصنف إلى مجاميع اعتمادا على الجنس، ولون الجلد، والعمر. ويمكن أن تضاف تصنيفات أخرى مثل لون وطول الشعر، وبعد ذلك إضافة العناصر التي تحتاج إلى قياسات، كطول الجسم وقياس القدم وغيرها.

إن أحد أوجه التعرف على الهوية يمكن تحقيقه في نفس الوقت الذي تنقل فيه الجثة إلى موقع الاحتجاز. وعلى سبيل المثال، إذا ما كان العدد المفترض هو ١٥٠ ضحية في الكارثة وهناك من يبحث عن شخص أسود كبير العمر. طويل ونحيف، فيمكن أن تنطبق هذه الصفات على جثتين أو ثلاث. وبوضع الجثث في أماكن بحيث تكون مصنفة ومعروفة بحيث يكون من السهل التعرف عليها بصورة واضحة . وبالنسبة للشخص الذي يسأل عن جثة شيخ، فالأمر لايتعلق بالضحايا البالغ عددهم ١٥٠ ضحية بل باثنين أو ثلاثة فقط تتفق مع مواصفاته، وهذه يكون قد تم تصنيفها في موقع الاحتجاز بحيث يسهل الوصول إليها. و هذا ينطبق على كل حالة، فمثلا، إذا كان هناك من يسأل عن سيدة شابة بيضاء البشرة، قصيرة، وممتلئة الجسم، شقراء، وكان الوصف أنها حامل، فيمكن أن تكون هي الوحيدة التي تحمل هذه المواصفات بين مجموع الضحايا. فإذا كان نقل الضحايا منظما، يكون هناك احتمال أن يتم التعرف الفوري على الجثة عند وصولها إلى مكان الاحتجاز.

هنالك العديد من برامجيات الكومبيوتر الموضوعة خصيصا للمساعدة في إدارة المعلومات الهائلة في التعرف على هوية والتعامل النهائي مع الرفات حين وقوع الكارثة. وعلى أية حال، ففي حال عدم توفر الكومبيوتر يمكن استعمال الطريقة التقليدية باستخدام البطاقات (المعروفة بـ "ماكبي" أو بطاقات "كيسورت") المثقبة حول الحافات، حيث أن كل بطاقة مخصصة لمعلومة تعريفية واحدة. وبإدخال سلك أو أبرة خلال ثقب معين يمكن معالجة المعلومات لمئات من الحالات بسرعة وبكفاءة.

على سبيل المثال، افترض أننا حددنا الثقب رقم ١ "للذكر"، والرقم ٢ "للأنثى" والرقم ٣ للجنس "غير المحدد". فعند إدخال المعلومات حول ضحية ذكر على البطاقة، يتم الثقب رقم ١ على حافة البطاقة. وحتى يتم اختيار الضحايا الذكور، يدخل سلك أو أبرة طويلة خلال الثقب رقم ١ لجميع البطاقات. وترفع مجموعة البطاقات إلى أعلى وتسقط من المجموعة كل البطاقات المخرم فيها الثقب رقم ١ . ومن ضمن المئات من البطاقات وخلال ثواني يمكن معرفة بطاقات الضحايا الذكور. وتعاد هذه الطريقة على بقية المعلومات وفي كل مرة يقل عدد البطاقات للحصول على المعلومات الكاملة للضحية المقصودة. ويقل عدد الضحايا غير المعرفين في حال توفر معلومات إضافية عنهم. وسوف نعود إلى موضوع الأسلوب الانتقائي حينما نناقش موضوع التعريف.

موقع المشاهدة

إن التعرف على الجثة عن طريق البصر أي المشاهدة هو أمر ضروري. وعملية التعريف هذه مرمزة في الكثير من البلدان وهي عنصر مهم في الإجراءات الطبية القانونية الروتينية، وليس فقط في حالات الكوارث.

من المهم إعداد موقع للمشاهدة يقوم فيه الأهل، والأصدقاء والآخرون بمشاهدة الجثة للمساعدة في التعرف عليها. فيتم أولا عرض الصور عليهم وهي صور المصوغات، والملابس، والحاجيات أو العلامات الممكن التعرف عليها والموجودة مع الرفات. وفي المرحلة الثانية تعرض على الأهل والأصدقاء صور الجثث وخصوصا الوجه إذا كانت هناك معالم تساعد على التعرف. وفي المرحلة الثالثة، تعرض على العائلة والمعنيين حاجيات الضحية كما هي لاكتمال التمييز الإبصاري ويتم التعرف على الهوية. وبالطبع يجب القيام بهذه المهمة بعناية فائقة جدا، وبالتدريج، آخذين بنظر الاعتبار كل القيم الأخلاقية. ويجب أن يهيء القريب أو الصديق الذي سيقوم بهذه المهمة من الناحية النفسية. وكما في كل قضايا الطب الشرعي يجب مناقشة النتائج بحذر. ونحن نركز على النقطة الأخيرة، لأنه لا يكفي أن يقول الشخص الذي عرضنا عليه الصور والحاجيات أو الجثة أو الأشلاء بأن هذا يعود لضحية ما. يجب أن تكشف المقابلة الأسباب الكامنة خلف استجابتهم، ويجب تمحيص دقة إجاباتهم. كما يجب ملاحظة رد فعلهم حتى عند تعرفهم على هوية الجثة أو الأشلاء مباشرة، لأن الحالة النفسية التي يكون عليها القريب أو الصديق يمكن أن تقود إلى استجابات خاطئة أو غير حقيقية.

موقع الفحص

لما كان من الضروري فحص الشكل الخارجي للأشلاء البشرية، وكذلك الملابس الخاصة بها، فيجب إعداد موقع خاص لفحص هذه الأشياء. ولا توجد هناك ضرورة لتشريح كل جثث ضحايا الكارثة، بالرغم من أنه قد تكون هنالك حاجة ملحة للتشريح في بعض الحالات. ويجب توفير نقطة داخل موقع الفحص لإجراء التشريح فيها.

وبالإضافة إلى إعداد مكان لإجراء التشريح به، يجب توافر أماكن أخرى للفحص الانتقائي للجثث. ومثال ذلك أنه إذا ما كانت قد أجريت عملية إزالة الزائدة الدودية أم لم تجر، وفحص الفم لمشاهدة حالة الأسنان، واستخدام عظم الزند للقياسات، أو حساب عمر الضحية من خلال فحص بروزات الجمجمة. ويمكن أن تظهر الحاجة لأخذ عينات إحيائية لمسح السموم، وخصوصا الكحول، والذي يؤخذ غالبا عن طريق طعنة السرنج.

ولكن بعض الفحوص الأخرى يمكن أن تحتاج إلى فتح التجاويف أو حتى رفع الأحشاء كاملة.

ويمكن أن يجرى التحنيط أو أي إجراء آخر لحفظ الأشلاء في موقع الفحص. كما يجرى استخدامه لإغلاق التابوت تحت إشراف الشخص المسؤول رسميا. ومن الضروري توفر مساحة معقولة تناسب الواقع المطلوب لصالة تشريح ميدانية للقيام بهذه الإجراءات.

أساليب تعريف هوية الأشلاء البشرية

هنالك تباين كبير في الحالات التي تحدث فيها أية كارثة، كما تتباين أيضا المواقف والأوضاع الخاصة بالتعرف على هوية الضحايا حيث أن الكثير منها لا يكن متوقعا. وهذه تتراوح بين الاهتمام بتكامل وحفظ الجثث، والقرار بأن الضحايا هم من السكان المحليون أو أن غالبيتهم من الأجانب. ومن القضايا المهمة الأخرى توفر اختصاصي الكوارث، وخصوصا أولئك الذين يتمتعون بخبرة التعرف الطبي الشرعي، بالإضافة إلى خبرة التوصل إلى المعلومات المطلوبة لتثبيت الهوية المفترضة للضحية.

في القسم التالي، سوف نقدم منهجية عامة لكيفية التعرف على هوية ضحايا الكارثة، ابتداء من الطرق البدائية حتى نصل إلى الطرق المتطورة جدا المستخدمة لحل معضلة تعريف الهوية المعنية.

التعرف البصري أي عن طريق المشاهدة

فور الانتهاء من انتشال الأشلاء، يبدأ الفحص الخارجي للجثة والملابس. وبالرغم من التعرف على الجثة قد يتم أثناء الانتشال إلا أنه يجب استنفاذ كل الفحوصات اللازمة.

وبعد الفحص الظاهري، نأتي إلى تصنيف الجثث، وعادة ما يكون هذا بحسب الجنس، والعمر، ولون الجلد، وفي حالة الضرورة واعتمادا على حالة الجثة، طول الجسم التقريبي. وكذلك يمكن أن يستخدم لون وطول الشعر في التصنيف ووجود ندبة، أو أجزاء صناعية في الجسم، أو وحمة خلقية، إضافة إلى المعلومات حول الملابس والمصوغات وغيرها.

وكما سبق وتمت مناقشته آنفا، توضع الأشلاء في مجاميع كلية أو جزئية حسب مقاييس التعريف الفردي في مساحة منبسطة أو فناء مبنى مقسم إلى أقسام، أو داخل مركبة مبردة.

وعلى سبيل المثال، في كل مجموعة من جنس واحد تكون هناك مجموعات فرعية، فيقسم الذكور إلى أربعة مجموعات: الأطفال، والشباب، والبالغون، والشيوخ (ويجب أن تثبيت المجال العمري لكل مجموعة). وتقسم كل مجموعة عمرية على أساس لون لجلد (فمثلا أسود ، هجين، أو أبيض)، بدون استخدام طرق علم الأجناس بهذا الخصوص. وهذا المجموعات يمكن أن تصنف كذلك بلون الشعر (أسود، بني، أو أشقر). وينطبق هذا على الكثير من المواصفات التي تتميز بها هذه الجثث أو الأشلاء.

وعلى سبيل المثال، في كارثة جوية نجم عنها ١٥٠ ضحية يمكن التعرف سريعا على ضحية معينة باستخدام طرق التصنيف المذكورة سابقا. وباستخدام صفات ثلاث مثل العمر، والجنس ولون الجلد، يكون من الممكن

عزل ٤ أو ٥ ضحايا من مجموع ١٥٠ ضحية. وهذه يمكن أن تكون أكثر دقة عند استخدام مواصفات إضافية، بعضها بسيط كطول الشعر. وأحيانا يصعب تصنيف الضحايا باستخدام هذه الطرق بسبب حالة الأشلاء وقلة وجود المواصفات التعريفية.

وعندما يتم ترتيب غالبية الجثث بطريقة بسيطة، وبعد فحصها وإعدادها للفحص الطبي الشرعي، يتم عرضها على الأقارب، والأصدقاء والمعنيين وغيرهم ممن يمكنهم المساعدة التعرف على الهوية. وهذا هو ما يدعى بعملية "التعرف البصري" أي (بالمشاهدة)، والتي تحتاج إلى تنظيم مسبق. ويجب إدخال كل المعلومات التي أدت إلى معرفة الهوية في السجل الخاص بالجثة أو الأشلاء.

وفي أدناه نلخص الخطوات الأساسية في مجال تعريف الهوية:

- حاور من سيقوم بمشاهدة الجثة وهيئه نفسيا لتقييم مدى معرفته الحقيقية بالضحية المحتملة
- قم بإجراء المقابلة على انفراد مع كل شخص وليس مع مجموعة من الأشخاص، ولا أمام جثث أخرى
- استخدم مكانا به إضاءة جيدة وخصوصية .
- ضع الجثة في مكانها برفق، وتأكد من نظافتها، وغط كل مناطق الجثة التي يمكن أن تحدث رد فعل مؤلم عند من سيقوم بمشاهدتها.
- لا تنزع الملابس والمصوغات ولا أي شيء يحتمل أن يؤثر مباشرة على التمييز البصري، ولاسيما نظارات العين.
- عند عرضك للجثة عليه، أره المناطق التي يمكن أن تؤيد المعلومات التي أعطيت أثناء المقابلة، مثل الندب، أو الوشم، أو الوحمة الخلقية، أو التشوهات، أو الأسنان الصناعية، والأجزاء الصناعية المزروعة عند وجودها.
- تأكد من صحة كل معلومة يدلي بها ، حتى المواصفات غير الظاهرة، كآثار عمليات جراحية.
- قم بإعداد تقرير مكتوب ، وإذا أمكن قم بتصوير هذه العملية وووضح فيها كل المعلومات التي تفوه بها تحسبا لأي تناقضات في المعلومات.

وبعد إتمام المشاهدة البصرية، والتي قد تحتاج أحيانا إلى مقابلات متعددة لعدة أشخاص، تأكد من مطابقة صحة هذه المعلومات مع تلك التي توفرت من الفحص المباشر. وهذه تشمل فيما تشمله حساب العمر، ووجود تصليحات في أسنان محددة، أو إجراء عملية الزائدة الدودية وغيرها.

تبين علميا بأن الغالبية العظمى من حالات التعرف على هوية الجثث أو الأشلاء يمكن أن يتم باستخدام هذه الطريقة ماعدا حالات التفسخ، والحرق (وخصوصا التفحم) أو أن تكون الإصابة شديدة جدا (بقاء أشلاء قليلة من الجثة) والتي تعوق مثل هذه القرارات المهمة في التعرف.

التعرف باستخدام دراسات علم الأجناس

يستخدم التعرف البصري، المشاهدة، للتعرف على جل الذين شملتهم الكارثة، وكذلك الناجين الذين لا يمكنهم، بسبب حالتهم، الإدلاء بأية معلومات. كما تحتاج بعض الجثث إلى فحص مستفيض إما بسبب شدة الإصابة وخصوصا على الوجه، أو عدم توفر علامات مميزة كافية لتثبيت تعريف الهوية. وفي هذه الحالات يكون فحص الأجناس أحد الخيارات المطروحة.

في حالة الضحايا الذين توفوا منذ فترة طويلة، يكون الفحص التقني ضروريا لأن في أغلب الحالات من النادر أن يكفي التعرف البصري لمعرفة الهوية. ونحن نشير هنا إلى البقايا المتفسخة والهياكل العظمية. وهذا نادر في حالات الكوارث، ولكن يمكن أن يحدث حينما تسقط طائرة في مناطق غابات أو مناطق وعرة يصعب الوصول اليها، وعندما يتم الوصول إليها التفسخ أو التعظم قد بدأ فعلا. وهو نفس ما يمكن أن يشاهد في حالات انتشال الجثث المتأخر عند انهيارالتربة أو الانهيار الطيني.

عموما نحن نتحدث عن تعريف هوية الأحياء وهوية الجثث. والأمر الأخير يصنف على أساس أن الوفاة حدثت منذ فترة قريبة أو بعيدة، وهو نفس معنى القول أن الجثة في حالة تفسخ أو لا، أوفي الحالة النهائية والتي هي الرفات العظمي.

بالرغم من أنه من النادر أن يتعامل الشخص مع الهياكل العظمية أثناء الكوارث، إلا أن هذا لايمنع تطبيق الطرق المستخدمة في علم الأجناس. وهذا العلم ينصب ليس فقط على دراسة العظام، بل لدراسة الأحياء والمتوفين حديثا (باستخدام القياسات الجسمانية).

يجب دوما تثبيت الهوية الحقيقية، وبما أننا يمكن أن نؤكد جانبا من تعريف الهوية (مثل العمر، والجنس، والعرق، والقامة)، تكون هذه المواصفات كافية للتعريف الابتدائي للضحية المفترضة. من ثم نتطلع إلى عوامل أخرى تسمح لنا بالتأكد من التعريف. هنالك إجراءات عامة، وهي متشابهة تقريبا وتطبق على الأحياء والأموات، وهذه تشمل:

- مقابلات مع الأشخاص الذين يمكنهم الإدلاء بالمعلومات؛
- دراسة القياسات الجسمانية (وتشمل المواصفات الأحيائية، الندب، والوشم والعلامات الأخرى)
- نمو ومواصفات الشعر (ويشمل الطول، واللون، والهيئة)
- شكل ونمو الأعضاء التناسلية (وصف الأعضاء التناسلية)
- نمو الأسنان والمعلومات التي تخصها (لوحة الأسنان ومواصفات الأسنان من خلال علم الأجناس)
- نمو العظام والمعلومات المرتبطة بها (وتتراوح المعلومات من نقاط التعظم إلى الكسور)
- دراسة مقاسات الجسم (من حجم القدم إلى طول الجسم)
- احتمال الحاجة إلى الفحوصات التنظيرية التشخيصية للمقارنة

وأما عندما يكون الفحص للبقايا العظمية، فينصح باتباع الأسلوب التالي:

- افتح سجلا مؤقتا لمقارنة العناصر؛
- جهز المواد البيولوجية وخصوصا العظام للدراسة
- دون ملاحظاتك التي حول العظام
- حدد مواضع الإصابات المشاهدة قبل وأثناء وبعد التشريح التي تساعد في التعرف على الهوية
- ابحث عن وجود مرض أو تشوه عظمي
- خذ القياسات اللازمة من العظام وقم بمقارنتها
- إجر الفحوصات الإشعاعية اللازمة للجثة والجمجمة
- قم بدراسة الأسنان ومقاسات الجثة حسب مواصفات علم الأجناس
- طابق صورة الجمجمة مع تلك قبل الموت إن كان ذلك ضروريا
- قيم إعادة البناء التشكيلي، إذا كان هناك ضرورة
- قم بإجراء اختبارات أخرى عند اللزوم

وهذه الفحوصات تدعم أو تدحض تعريف الهوية وفي كثير من الحالات يمكن لفحص واحد أن يدحض تعريفا إيجابيا. وفي الغالب تجرى عدة فحوصات وعند تطابقها يمكننا أن نؤكد تعريف الهوية بدون أية شكوك. ويجب أن تدون المعلومات في التقرير وقد تستكمل بعد ذلك بمساهمات إضافية. ويمكن أن تكون استنتاجات بعض الفحوصات مضللة. وعلى سبيل المثال إجراء فحص لمطابقة الأشعة قبل الوفاة مع تلك التي أجريت بعد الوفاة قد ينفى التطابق، ولكن تأكيد التطابق لا يؤكد التعرف على هوية الضحية.

يبدأ فحص العظام بتمحيص حقيقة العظام أي بالتأكد من كونها عظاما بشرية، وما هي العظام المتواجدة، وهل هي من الجانب الأيمن أو الأيسر من الجسم؟ وكم عدد الهياكل الموجودة دون فصلها عن بعض،؟ في المشاهدة المباشرة يمكن توصيف درجة التعظم والتصاق الأقراص العظمية في نهايتيه، وهل الدروز القحفية مغلقة؟، وماهو حال الصفائح العظمية والقناة الشوكية، وهل توجد أية تشوهات خلقية أو أمراض عظمية، تثبت المواصفات العرقية والجنسية للجمجمة والحوض ووجود آثار إصابة حديثة أو قديمة.

الطرق الأخرى في تعريف الهوية

يمكن إجراء أي من الدراسات التالية:

- الفحص الخلوي
- مقارنة بصمات الأصابع
- علم الوراثة الطبي الشرعي

◆ علم الأحياء الجزيئي

◆ تحليل الكتابة وغيرها

تعريف الهوية بواسطة الحمض النووي*

نبذة تاريخية

بدأ التعرف على الجثث باستخدام أدوات علم الأحياء الجزيئي لتحديد العلاقة أو الأبوة المبنية على المعادلات الوراثية باستخدام فصائل الدم. والمعلومات المبنية على فصائل الدم لها لاتتميز سوى بقدر ضئيل من المصداقية بسبب قلة عدد مجاميع المؤشرات الأحيائية. وبعد ذلك استحدث مؤشر من مولد مُسْتَضدّ الكريات البيضاء البشرية (HLA)، وهو مركب معقد يستخدم مبدئيا في التحقق من توافق الأنسجة في حالات غرس الأعضاء، وهي فحوصات من النادر أن تجرى في مختبرات الطب الشرعي. وعلى أية حال ، فلا نظام تصنيف الدم ولا نظام الـ HLA يمكن أن يبينا المتغيرات المطلوبة لتحديد فردية الشخص وعليه، لا تستخدمان في تعريف الهوية.

هنالك مناطق تسمى التوابع المجهرية تتواجد في الكروموسوم لكل صنف من الكائنات الحية، وبسبب وجود درجات عالية التفاوت بين الناس فإن هذا يؤهلها لكي تستخدم كمؤشر جزيئي. والمتغيرات الموجودة في هذه المنطقة تنتج عن الاختلافات في المادة الوراثية في نفس التسلسل في المجاميع البروتينية، من خلال استبدال المجاميع، أو في الطول الواضح المتولد من نفس التسلسل الذي يكرر نفسه ثانية مرات ومرات. وقد بينها لأول مرة وايمان ووايت عام ١٩٨٠.

بالرغم من الفائدة الظاهرة للتوابع المجهرية في تقفي أثر الوراثة، في تقرير تعريف الهوية، كانت هناك أسباب تقنية بحتة حددت فائدة استخدامها العملي. وفي منتصف الثمانينات بدأت التطورات لتعريف الأشخاص استنادا إلى دراسة تعددية أشكال الحامض الأميني، والتي تعكس الفروقات الواسعة في تسلسل المواقع في مناطق مختلفة من الموروث. ولقد تمكن الباحثون من ابتكار طريقة خاصة لكل جنس أحيائي وبضمنهم الجنس البشري.

ابتداء من العام ١٩٩٠، كسبت طريقة التحليل باستخدام تفاعل سلسلة تفاعلات البوليمريز (PCR) شهرة، بسبب سهولة تقنيته النسبية، قلة تكاليفه، وبساطة مناقشة نتائجه، ولكن فوق ذلك كله حاجته إلى كميات قليلة جدا من الحامض الأميني.

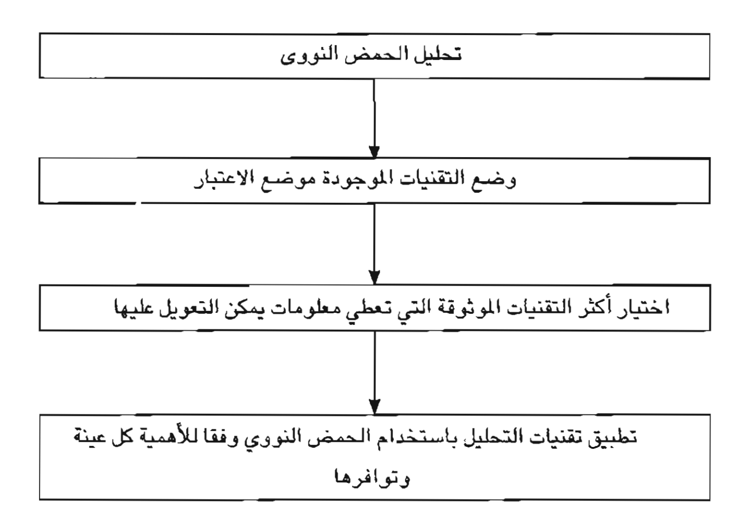
وإن تعريف الهوية باستخدام الحامض الأميني اكتسبت قبولا علميا في الاختبارات الطبية الشرعية وقدرتها الموثقة على التفريق، خصوصا في حالات التي تستثني العلاقات البيولوجية. ومن أساليب التعريف باستخدام الحامض الأميني، تحليل المواد الوراثية النووية وهي موضحة جدا استنادا للوراثة المندلية ، أي أن نصف الصفات الوراثية عند الأطفال مأخوذة من الأم والنصف الثاني من الأب.

* قام بتحضير هذا القسم عن الحامض الأميني بياتريس ليزراكا، را تيتو، بول ليبز، وجيان كارلو اناكوني من مختبرات الأحياء الجزيئي والوراثة، معهد الطب الشرعي في الوزارة المعنية بالجماهير ، ومشروع دراسة تعدد الاشكال للمؤشرات الحامضية الأمينية في سكان بيرو. في مركز بحوث التغذية والكيميا، الحياتية. الجامعة الوطنية في سان ماركوس. بيرو

إن الصعوبات في طريقة التعريف باستخدام PCR لها علاقة باستعداد جزيئة الحامض الأميني للتحوير الكيميائي بواسطة مواد مثل الفورمالين؛ إلى الفقدان التركيبي بالتفاعل مع هايبوكلورايد الصوديوم ، وأخيرا، إذا لم تهضم عن طريق الأنزيمات الطبيعية، فبمرور الزمن تبدأ بالتحلل من خلال فقدان المواقع الغنية بالأدنين والجوانين. وعلى أية حال، إذا كانت العينات المستخدمة للحصول على تركيبة الحامض الأميني متعدد الأشكال لكل فرد حديثة أو كانت قد حفظت بطريقة صحيحة، فسيعطي النتائج نظام دليل الحامض الأميني المشترك (CODIS). إذا كانت العينات أو الأنسجة التي استخدمت للحصول على الحامض الأميني للتحليل قد خزنت في درجة حرارة الغرفة، فإن الحامض الأميني سيستمر بالتحلل ولن يصبح بالإمكان الحصول على شكل الحالة الوراثية. وفي بعض العينات، مثل الدم أو البقع المنوية، اللعاب، الشعر، الجثث القديمة، أو بقايا كارثة هائلة، تعطي تقنيات الحامض الأميني الفرصة الوحيدة للحصول على شكل الحالة الوراثية.

وفي الجانب الآخر، يوجد هناك نظام وراثي لنوع خاص من الحامض الأميني الوجود في داخل الخلية يدعى المايتوكوندريا. والمعلومات المتواجدة في تسلسل المايتوكوندريا موروثة بصورة كاملة عن طريق الأم، وعليه فإنه يمكن أن تثبت العلاقة بين الأفراد المرتبطين عن طريق الأم، وبذا يمكن التفريق بين الأفراد البعيدي الارتباط. وهذه الصفة، بالإضافة لحقيقة أن كل خلية تحوي العدد الكبير من المايتوكوندريا، فإن الحامض الأميني في المايتوكوندريا بطبيعته أقل تأثرا بالتحويرات الكيميائية والفيزيائية المذكورة آنفا، وهي تكون منطقة فيها معدل عالي من الطفرات الوراثيه، مما يجعل هذه المنظومة مفيدة جدا، وخصوصا في حالات المواد المتفسخة جدا. ويستخدم موروث التسلسل المايتوكندري البشري في اكتشاف الارتباط البشري عن طريق الأم.

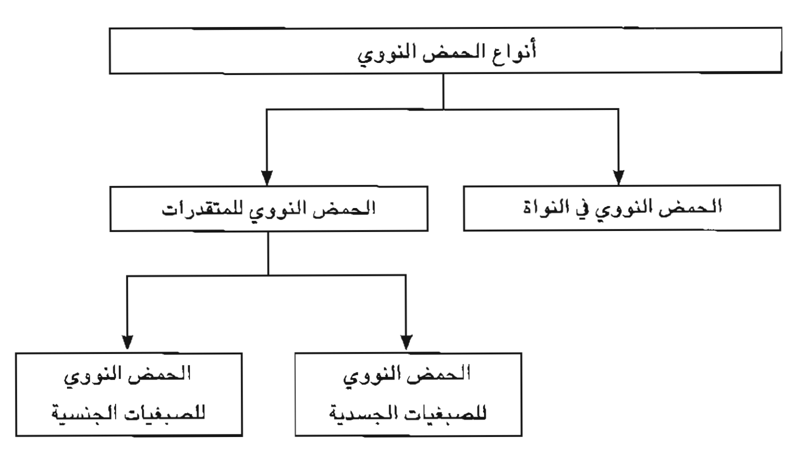
عملية التعرف على الهوية باستخدام الحمض النووي



يستخدم حاليا في التعرف على الهوية الأسلوبين، التقليدي باستخدام طرق علم الأجناس والطريقة الجزيئية، وبذا يرتفع عدد حالات التعرف الإيجابي. وعلى سبيل المثال، في كارثة حريق مسا ردوندا (نوقشت في الفصل ٧)، واجهتنا مشكلة التعرف في حالات معقدة جدا بسبب العدد الهائل للضحايا، ولذلك كانت هناك حاجة لاستخدام الحمض النووي في تلك الحالة. ويجب أن نذكر بأن مجال الخطأ بالطرق التقليدية هو ١٥٪. ولهذا السبب تم اختيار أساليب تحليل الحمض النووي لاستخدامها كأداة للتعرف على الهوية. وقد أثبتت هذه التقنيات جدارتها عند التعرف على أشلاء أشخاص غير معرفين في كارثة فيها عدد ضحايا هائل من دول متعددة. وهذه بطبيعة الحال تعتمد على نوع العينة المأخوذة ، ودرجة حفظها، والفترة الزمنية التي تعرضت خلالها العينة قبل أن تحفظ (مثلا بسبب الحريق) وكذلك الظروف المحيطة.

ويقتصر استخدام الطرق المرتبطة بالحمض النووي في المتقدرات أو المايتوكوندريا عموماً على العينات التي تكون قد تعرضت للتلف الكبير مثل بقايا عظام قديمة. ولعدم وجود طرق أكثر تعقيدا للكشف عن الهوية، فإن هذا النوع من التحليل يوفر حلولا أو ما يعطي بعض الأدلة التي تسهل الأمر كثيرا في أغلب الحالات، بسبب المميزات التقنية الخاصة به. هذا وإن التحليل باستخدام الحمض النووي للمتقدرات أو للمايتوكوندريا فيه ليس وافيا كتحليل الحمض النووي في النواة.

وعند عدم القدرة على التعرف على الهوية باستخدام علم الأجناس بسبب فقدان صفات أصل النوع، فإن تعريف الرفات لايتم إلا باستخدام الطريقة الجزيئية (اختبار الحمض النووي)، وهي طريقة معقدة جدا وتحتاج إلى أجهزة متطورة جدا ومهنيين متخصصين.



قبل البدء بعملية تعريف الهوية من المهم الحصول على المعلومات التي تخص المجموعة التي ستدرس وتصنف وحسب نوع السكان.

حالة منغلقة للسكان : يتطابق عدد الجثث مع العدد الكلي من الضحايا

حالة منفتحة من السكان : يكون عدد الجثث غير مطابق لعدد الضحايا المسجلين، وفي أكثر الحالات يكون أعلى بكثير .

يستند التعرف على الهوية باستخدام الحامض الأميني على التوارث الموجود في المؤشرات الوراثية للآباء والأسر المنحدرة عنهم، أي الإرث الوراثي من الأباء والأمهات إلى الأبناء . ولتأكيد هذا التوارث، يجب أن نحصل على تفاصيل الوراثة عند الأقارب المباشرين. والصورة الوراثية هي خليط فريد للمؤشرات المتنوعة المورثة من الوالدين، نصفها من الأم ونصفها الآخر من الأب. والطرق المتطورة الحديثة باستخدام طريقة PCR تسمح لنا بالحصول على الحامض الأميني من خلايا الأنسجة الحية وكذلك الأنسجة المأخوذة من الضحية، ومنهم الضحايا الذين تعرضوا لدرجات مرتفعة جدا من الحرارة.

ولقد استخدم المجتمع العملي ثلاث طرق للبرهنة على قدرة الحامض الأميني لتأكيد أصل النسب:

١. استخدام مؤشرات تدعى التوابع المجهرية في الحامض الأميني من المورث في نواة الخلية، والتي تمثل الحالة الوراثية للفرد.

٢. مع المؤشرات الموجودة حصريا في الحامض الأميني للمورثات الجنسية الذكرية والتي تورث للولد الذكر

٣. مقارنة تسلسل المناطق في الحامض الأميني للمايتوكوندريا، والذي ينتقل فقط عن طريق الأم، أي بين الأم وأولادها، وبين أفراد العائلة من خلال الأم.

يعتمد نجاح نتائج التعرف باستخدام الحامض الأميني على جودة حفظ الحامض. وإذا كانت العينات قديمة جدا فإن احتمال النجاح يزيد مع استخدام الحامض الأميني للمايتوكوندريا. ففي حالات الرفات الخاصة بجثة محروقة، تؤكد التقارير العالمية بأن معدل النجاح في الحصول على المرتسم الوراثي يصل إلى ٥٠٪.

قبول الحالات، والتعامل مع الدلائل، والمحافظة عل التصنيف بسلسلة الحمض النووي

إن الهدف من هذه الطرق هو المحافظة على السلسلة التي تثبت الدلائل، و حماية الدلائل من الضياع،أو التلف، أو التعرض للتغيرات المدمرة؛ وتوفير الإمدادات الضرورية للتعامل مع عدد كبير من العينات.

قبول الحالات

يعتمد قرار قبول حالات يستخدم لها أسلوب تحليل الحمض النووي على الإدارة الصحيحة للموارد المحدودة. وبصورة أساسية، فإن المختبر التي يجري فيها التحليل بالحمض النووي جزء من خدمات واسعة تستخدم في تعريف هوية الأفراد، ويجب أن يسمح باستخدامه بصورة رسمية في حالة عدم القدرة على التعرف على الهوية بعد استنفاد الطرق الأخرى فقط. وعلى أية حال، عند الحاجة لاستخدام الحمض النووي، تجمع العينات قبل البدء بعملية التعرف، ويحافظ عليها كدليل كامن، وتكون مخزونة بطريقة جيدة وفي مكان أمين. وهذه تحتاج إلى استحداث شبكة إقليمية يمكنها التعامل مع العينات عندما تكون هناك ظروف مشابهة لإجراء التحليل بالحمض النووي في المختبرات الأخرى التابعة لهذه الشبكة. ويجب أن تنص الخطة العملياتية للشبكة

الإقليمية على تبادل اختصاصيي الأحياء والوراثة حتى يمكن نقل فريق متخصص للتعامل مع الأعداد الهائلة من العينات. ويجب أن تقوم الشبكة بجمع معطيات وراثية خاصة بسكان الإقليم.

جمع العينات لتحليل الحمض النووي

يجب أن تتصف العينات المفترض تحليلها بالمعايير الأساسية إذا كان يعتزم استخدامها كدليل يجرى فحصه في المختبرات.

وفي الحالات الخاصة بالطب الشرعي والمتعلقة بالتعرف على الهوية بالنسبة للضحايا الذين لم يتم التعرف عليهم بعد أو بالنسبة لصغار الولدان، فإن المعيار الأول الذي يجب أن يوضع في الاعتبار هو تعريف الهوية، وبذا فإن تسليم الجثة إلى العائلة التي تطالب بها يتم فور استتنزاف كل الطرق التقليدية للتعرف على الهوية. ويجب أن يكون مفهوما أن طريقة الحمض النووي لسيت طريقة تقليدية لأنها تستغرق وقتا طويلا، وتحتاج إلى جهد كبير، كما أنها مكلفة جدا.

ويجب أن يقرر الشخص المسؤول قانونا أو المسؤول الطبي الشرعي عن مهمة التحليل، واستنادا للدلائل المذكورة آنفا، فيما إذا كانت هناك ضرورة لجمع العينات واستخدامها كدليل للتعرف على الهوية. ومن الضرورة بمكان أن تضطلع السلطات المعنية والخبراء المتخصصين بمسؤولية المحافظة على السلسلة الخاصة بالعينات وجمعها.

وكجزء من سلسلة الرعاية المطلوبة، فإن السلطات القانونية أو مسؤول الطب الشرعي ليس ملزما فقط بالتأكد من جودة العينات المقدمة، ولكن عليه أيضا أن يقوم بحمايتها من أي تلوث أو أن تتعرض العينات للاختلاط (تلوث العينات من بعضها البعض)، أو أن تتلوث العينات بمواد تكون في حوزة المسؤول أو غيره من العاملين. وتحفظ كل عينة في ظرف خاص مختوم ومغلق بإحكام، يرسل إلى المختبر؛ ويجب تثبيت وتسجيل الوثائق المرسلة مع العينة ومحتويات الظرف (نوع العينة)، مع الرمز (الكود الرقمي) الخاص بها. ويكتب هذا الرمز الرقمي على الظرف من الخارج أيضا حتى تسهل قراءته. ويجب وضع وثائق الشحن في ظرف آخر مغلق يحتوي على نسخة من التقرير المصاحب للعينات، حتى يمكن تأمين خزن و تحضير العينات.

معايير الأولويات

يتحدد مستوى الأولوية الخاصة بكل حالة من قبل السلطات القضائية (القاضي المعني بالجرائم أو بالشؤون المدنية، أو المدعي العام، ...الخ) اعتمادا على المواصفات التالية:

- القيمة التي تقدمها نتيجة تحليل الحامض الأميني بالنسبة لسير التحقيق (أي مدى تقبل السلطات المعنية أو رفضها لاعتبار النتيجة دليل يعتد به في مسار القضية). ويجب أن يتخذ القرار بالتشاور المسبق مع المختبر الذي أجرى تحليل الحامض الأميني، والمسؤول المباشر، والمحقق المسؤول عن القضية، ، وكذلك ممثل المدعي العام.

- احتمال (وفقا لما يقدمه مختبر الحامض الأميني من اقتراحات) أن تعطي نتائج التحليل معلومات ذات فائدة وخلال فترة معقولة من الزمن.
- يحدد الموعد النهائي من قبل المحكمة والسلطات القضائية الأخرى.
- النظام الذي طبق عند استلام الدليل

العاملون المسؤولون عن جمع العينات

يجب أن يكون العاملون الذين يجمعون العينات قد تلقوا تدريبا مناسبا، وتكون لديهم مهارات تقنية وخبرة في هذا المجال. إن مرحلة جمع العينات تحدد نوعية التحليل وتساعد على الحصول على نتائج أفضل خلال الفترة المحددة. ويجب أن تتوفر الموارد للشبكة الإقليمية لاطلاع الأفراد المعنيين بأحدث المستجدات، وذلك من خلال التمرينات الموضوعة في خطة الاستجابة للكوارث.

الاحتياطات التي يجب اتخاذها عند جمع وإرسال العينات إلى المختبر

عندما تجمع العينات والعينات المقارنة، يجب اتباع سلسلة من الاحتياطات لحماية الأفراد الذين يجمعونها بالإضافة إلى حماية العينات نفسها. فهناك احتمال أن تتأثر العينات إذا لم تؤمن العملية.

حماية العاملين

عند التعامل مع المواد البيولوجية البشرية يجب افتراض أنها هذه الأنسجة تحوي عوامل مرضية خطرة (فيروس العوز المناعي البشري، أوالتهاب الكبد، أو السل، أوالتهاب السحايا. الخ) أوأن تكون مصدرا للعدوى. ولهذا السبب فإن الاحتياطات العالية الموضحة فيما يلي يجب أن يتم اتباعها:

- في جميع الأوقات، تجنب أي اتصال مباشر بين العاملين وبين العينات، ويتم هذا باستخدام القفازات، أوالأقنعة، أو المعاطف الخفيفة أو أي ملبس واق آخر
- منع الطعام والشراب والتدخين أثناء التعامل مع العينات
- تطبيق أقصى درجات التعقيم واستخدام الأدوات النبوذة (التى تستخدم لمرة واحدة فقط ثم يتم إتلافها) كلما أمكن. وحال الانتهاء من جمع العينات، توضع هذه المواد التي استعملت في أوعية خاصة بالتخلص من المواد البيولوجية، ثم تتبع المعايير الخاصة بالتخلص من النفايات البيولوجية
- التوصية بتمنيع العاملين الذين على تماس مع العينات
- يجب توخي الحذر الشديد عن جمع العينات من مكان المشرحة

حماية العينات

هنالك العديد من العوامل التي تؤثر على سلامة العينات، ومن ثم على الصورة الوراثية الناجمة عن فحص العينات. وفي بعض الحالات تكون هذه العوامل في داخل العينة وفي حالات أخرى تحدث عند جمعها أو شحنها إلى المختبر عند عدم اتباع الأساليب المعتمدة. وهذه الأساليب هي كما يلي:

- التلوث بالمواد البيولوجية البشرية. وتحدث هذه عندما تتراكم المواد البيولوجية البشرية في موقع الكارثة أو في الجثة بعدها. ويمكن أن يسببها المتفرجون، أو أفراد العائلة، أو الأشخاص المشتركون بالتحقيق، والذين في بعض الأحيان بسبب الإهمال، يتسببون في تلوث العينات. ويحدث هذا عادة عندما لا تتخذ الاحتياطات الكاملة عند جمع الأدلة أو تهمل أو أن تكون التعبئة غير سليمة.
- تلوث أو فقدان الأدلة البيولوجية أثناء النقل. وتحدث هذه، في الغالب بدون قصد، خلال نقل الدليل من موقع إلى آخر وتسبب تلوث العينة أو ضياعها، ويحدث ذلك غالبا عند نقل عينات الشعر.
- التلوث البكتريولوجي. يحدث التلوث عندما تتكون الكائنات المجهرية، ويكون في الغالب بسبب الرطوبة والحرارة. ومن المعلوم أن البكتريا تنمو أو تنفذ من خلال شقوق الأكياس غير المحكمة الإغلاق، أو بسبب الخزن السيء قبل إرسال العينة إلى المختبر.
- التلوث الكيميائي. ويسبب هذا صعوبة استخلاص وتكثير الحامض الأميني. وينجم عن غمس العينات في مواد حافظة مثل الفورمالين أو عندما تكون المواد الكيميائية استعملت في فحوص سابقة (مثال ذلك، بصمات الأصابع)، تؤدي إلى فشل فحص الحامض الأميني.

الاحتياطات الأساسية

إن التلوث الذي تم وصفه آنفا يمكن تجنبه أو تقليله إذا ما اتبعت الاحتياطات الأساسية التالية:

١. بأسرع ما يمكن، قم بعزل وتأمين موقع الحدث، ويجب أن تكون الأدلة البيولوجية هي أول الدلائل التي يتم جمعها من الموقع، إلا إذا لم تسمح الظروف بذلك؛

٢. استعمل قفازات نظيفة واستبدلها باستمرار، وخصوصا عند التعامل مع الأدلة البيولوجية التي يمكن أن ترد من مصادر متعددة؛

٣. تجنب التحدث أو العطاس قرب العينات، واستعمل القناع؛

٤. البس رداءا خاصا أو ألبسة واقية أخرى؛

٥. استعمل الأدوات التي تستخدم لمرة واحدة فقط وعند الإمكان استخدمها لمرة واحدة فقط، أو اغسلها جيدا عند التعامل مع العينات البيولوجية المتعددة وبين كل تعامل وآخر؛

٦. لا تضيف أية مادة كيميائية لحفظ العينة؛

٧. عبئ كل عينة على حدة. وعند الإمكان قم بتعبئة كل عينة في كيس من الورق أو صندوق كرتون، وتجنب استخدام الصناديق البلاستيكية؛

٨. حينما تجمع العينات البيولوجية، تخلص من المواد النبوذة (القفازات، والبقع، والورق) في كيس أو حاوية للنفايات البيولوجية. ويجب اتباع المعايير المعتمدة للتخلص من هذه النفايات البيولوجية

نظم تعبئة العينات والمحافظة عليها

من البديهي أن يتم حفظ العينات بصورة صحيحة منذ اللحظة الأولى لجمعها وحتى وصولها إلى المختبر لاحتمال أن يبدأ الحامض الأميني، وهو الدليل البيولوجي، بالتحلل خلال ساعات قليلة وخصوصا في حال العينات السائلة أو المبللة. ولذا كانت أهمية التعبئة الصحيحة، ويجب الاحتفاظ بالدلائل السائلة، أو الأنسجة اللينة، أو الأحشاء، أوالأدلة المبللة (التي يتعذر تجفيفها) بالتبريد، أي يتم تبريدها على أن يستمر هذا أثناء شحنها أيضا.

ومن المهم جدا تعريف العينات بصورة صحيحة وإغلاق كل الأوعية (مثل الأنابيب، والأكياس، والصناديق ...الخ) باستعمال الشريط اللاصق وبهذا نضمن سلامة العينات. وفيما يلي تفصيل لأساليب التعبئة والشحن:

١. **تعريف العينات**: إذ يجب أن يكون هناك مجال كاف على كل الأوعية لتعريفها بكتابة مايلي:

- الرقم المرجعي للعينة
- نوع العينة
- ملكية العينة وموقعه

٢. **سلسلة المسؤولية**: يجب وجود مجال مخصص لسلسلة الوصاية بذكر اسم وتوقيع الشخص الذي جمع الأدلة، وتاريخ وساعة جمعها.

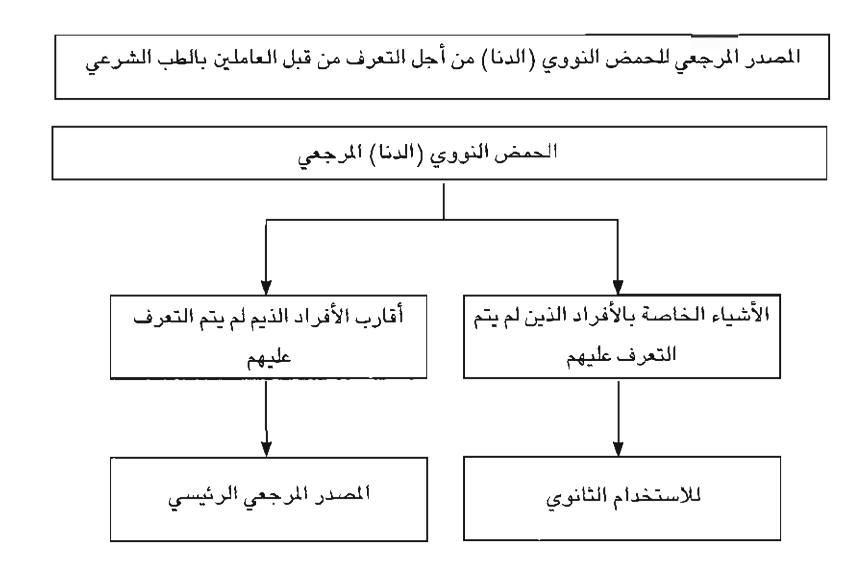
٣. **التعبئة**: نذكر في أدناه متطلبات تعبئة العينات أو الرفات التي سترسل إلى المختبر:

- القناني والأوعية التي تحوي الدليل السائل من أحشاء، أو أنسجة لينة الخ: ويجب أن تكون مزودة بغطاء محزز أوتغلق بإحكام بحيث لا ينفذ إليها الهواء؛ وتكون قد أغلقت بشريط لاصق وتم تعريفها مسبقا، وبعد صحة التعرف عليها، يجب حفظها مبردة ومن ثم ترسل مبردة بأسرع ما يمكن إلى المختبر.

- المسحات الجافة المعقمة. المسحات التي تستخدم لجمع العينات تجمع في حزم وتوضع في صناديق كرتون صغيرة مصنوعة تجاريا لهذا الغرض. وهذه الصناديق تحمي المسحات وتسمح لها بأن تجف بصورة تامة. وبعد الانتهاء من عملية تعريفها تغلق بشريط لاصق وترسل إلى المختبر بدون تبريد. وعند عدم وجود هذه الصناديق الخاصة فيجب فور جمع مسحات العينات البيولوجية تعريفها وترقيمها، ووضعها في منطقة محمية، حتى تجف تماما في درجة حرارة الغرفة، قبل وضعها في حاويات الشحن. وعندما تجف، توضع المسحات في حاويات معرفة بدقة، ومغلقة بإحكام وترسل إلى المختبر.

- نماذج البقع الجافة. يوضع كل نموذج على سطح ورقة (كي لا يفقد أي دليل مثل الشعر، قشرة جلدية.. الخ) وتطوى هذه ثم توضع في كيس ورقي وتغلق بالشريط اللاصق، ويتم تعريفها بصورة دقيقة. وترسل إلى المختبر بسرعة.
- الشعر، قشرة جلدية أو الجلد، الأظافر، الخ. يجب جمع هذه المواد في قصاصات صغيرة من الورق حيث تطوى بعناية وتوضع في كيس ورقي، وتغلق بالشريط اللاصق، ويتم تعريفها بصورة دقيقة.. وترسل هذه إلى المختبر بدون تبريد.
- العظام والأسنان. يجب وضع هذه في أكياس ورقية وصناديق كرتون تغلق بالشريط اللاصق، ويتم تعريفها بصورة دقيقة.. ويمكن إرسالها إلى المختبر بدون تبريد. أما إذا كان لازال هناك نسيجا ملتصقا بالعظم فيجب استعمال حاويات بلاستيكية محكمة الإغلاق بحيث لا يدخلها الهواء. وتغلق هذه الحاويات بالشريط اللاصق، ويتم تعريفها بصورة دقيقة ، وترسل مبردة إلى المختبر بأسرع ما يمكن.

جمع العينات المرجعية



يتطلب جمع العينات المرجعية من الأشخاص الأحياء التخويل القضائي والموافقة المستنيرة المبنية على المعرفة الكاملة لدى الشخص الذي يعطي تلك العينة. ويجب الحصول على وثيقة رسمية موقعة تسمح بجمع عينة للتحليل الوراثي لغرض تعريف الهوية. وفي حالة الأطفال والمتخلفين عقليا، يجب توفر التخويل الرسمي بالإضافة إلى موافقة الوالدين أو الوصي عليهم.

العينات الحاسمة من الأحياء

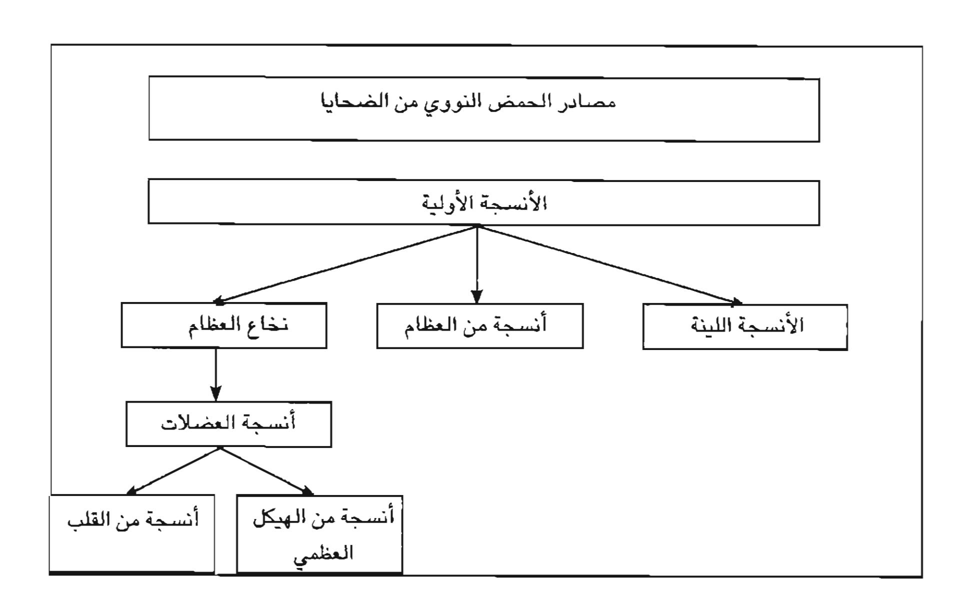
الدم. إن الدم هو العينة الحاسمة للحصول على الحامض الأميني. وإذا كان الشخص الذي ستؤخذ منه العينة قد تلقى دما متبرعا به منذ أقل من ثلاثة أشهر قبيل أخذ العينة فينصح بأخذ عينة من بطانة الفم أو بصيلة الشعر كعينات مرجعية، لكون الحامض الأميني للشخص المتبرع يبقى في دم المستلم لفترة قصيرة على الأقل. ويمكن الحصول على الدم من وخز الوريد أو الشعيرات الدموية.

خلايا بطانة الفم. تجمع هذه الخلايا من السطح الداخلي لخد الشخص، باستعمال مسحات جافة معقمة. تؤخذ عينتان واحدة من الخد الأيمن وآخرى من الخد الأيسر. ويجب أن يتم تعريف المسحات وتترك إلى أن تجف في درجة حرارة الغرفة في منطقة محمية. ويجب عدم وضعها في أي وعاء إلا بعد جفافها لأن البكتريا في اللعاب تتكاثر بسرعة في المحيط الرطب ويسبب ذلك تحلل الحامض الأميني.

تستخدم عادة الفرشاة المخروطية أو المسحة لأخذ عينة من عنق الرحم أو بطانة الفم، وخصوصا أنها سريعة الجفاف . ويجب أخذ العينة من الفم بعد الأكل بحوالي ساعة على الأقل لتفادي وجود أي غذاء فيها، أو أن يطلب من الشخص أن يتمضمض جيدا قبيل أخذ العينة.

بصيلات الشعر. يجب قلع ١٠–١٥ شعرة من جذورها من الشخص.

العينات ذات الدلالة في جثث الموتى:



العينات الحاسمة في الجثة المحفوظة جيدا.

دم ما بعد الوفاة: يسحب حوالي ١٠ مليليتر من دم الضحية في أنبوب يحوي مادة مانعة التخثر (EDT). وإذا كانت هناك حاجة لفحوصات إضافية تؤخذ كمية إضافية من الدم.

عضلة من الهيكل العظمي : اختر أجزاء من عضلتين هيكليتين (بوزن ١٠ غرام وحوالي ٢ سم مكعب) من أفضل منطقة محافظ عليها في الجسم، وضعها في وعاء بلاستيكي ذا فم واسع وغطاء لولبي محكم. ويفضل هذا النوع من النسيج فهو، كنسيج عضلات القلب، شديد المقاومة للتفسخ.

الأسنان: إذا كانت هناك شكوك حول حفظ الجثة، ينصح بقلع أربعة أسنان، وتفضل الطواحن، حتى يمكن تفادي فتح المقبرة وإخراج الجثة بغرض تعريف الهوية. وقبل قلع الأسنان يجب إكمال تخطيط خارطة الأسنان.

العينات الحاسمة في الجثث المتفحمة

برغم المظهر الخارجي، فإن ثبات الحامض الأميني في درجات الحرارة العليا تسمح بإجراء التحليل الوراثي للجثث حينما يكون التفحم غير تام باستخدام أجزاء من العضلات الهيكلية من المناطق العميقة، ومن الدم النصف متماسك في داخل تجاويف القلب. أما إذا كان التفحم كاملا، فيفضل الاتصال بالمختبر لتقييم العينات المتوفرة والحالة التي هي عليها والقرار باختيار أيها أفضل للتحليل.

العينات الحاسمة في الجثث المتفسخة أو العظمية

العظام: يجب إزالة الأنسجة المتفسخة المتبقية من العظام، ويستخدم لذلك عظم طويل ويفضل عظم الفخذ. وإذا لم يمكن الحصول على هذا العينة، يجب على المختبر تقييم العظام الأخرى لإعطاء القرار بأفضلها لاستعماله كعينة لإجراء التحليل.

الأسنان: بعد إكمال خارطة الأسنان ، يتم اختيار أربعة أسنان على الأقل، الطواحن إذا أمكن. ويجب أن لا تكون الأسنان قد تضررت أو تعرضت لمشكلات جذور الأسنان.

العينات الحاسمة في الجثث المحنطة

في الجثث المحنطة (تلك التي حفظت صناعيا باستخدام المواد المثبتة مثل الفورمالين)، يكون الحامض الأميني متحللا في أكثر الحالات مما يجعل الفحص صعبا جدا. ولاختيار أكثر العينات ملائمة ينصح بالاتصال بالمختبر الذي سيجري التحليل لاستشارتهم في اختيار أفضل العينات استنادا للطريقة البيولوجية الجزيئية التي يستخدمونها، والمادة التي تستعمل للتحنيط، وعمر الجثة، وعوامل أخرى.

الطرق الكيميائية

إن استعمال المواد الكيميائية في التعامل مع الرفات طريقة عرفت منذ زمن بعيد، كما يشاهد في المومياء المصرية الشهيرة وغيرها مما اكتشف في القبور عند الحفريات الآثارية.

وعلى الرغم من أن حقن المواد الكيميائية، مثل محلول الفورمالين، في الأوعية الدموية هو طريقة شائعة، إلا أنه يمكن الحصول على نفس النتيجة باستخدام محاليل أخرى أو وضع مواد داخل تجاويف الجسم أو حوله أو حول بقاياه.

وعندما يكون تماسك هيئة الجثة في خطر، تكون متفسخة أو ممزقة مثلا، لا يمكن حقن المواد الكيميائية. وهناك طرق أخرى لتحضير الجثة أو بقاياها في هذه الظروف، ومنها حفظها بالمواد الصلبة أو لفها وتغليفها بإحكام. وهناك طريقة جاري شرحها بالتفصيل في القسم التالي، تشمل وضع مادة للرفات تكفل منع عملية التفسخ أو إعاقتها، كما أنها تزيل أو تقلل الرائحة غير المقبولة، وتمنع تسرب السوائل من الجثة أثناء مرحلة النقل أو الانتظار. ولقد استعملنا مسحوق الفورمالدهايد ومسحوق هايدروكسيد الكالسيوم كذلك. وبعد استخدام هذه المواد تغلف الجثة أو ما تبقى منها بطبقات من النايلون أو الأكياس البلاستيكية وتغلق بإحكام بشريط لاصق. ويلجأ إلى هذا الإجراء بعد استنفاذ جميع المتطلبات الطبية الشرعية المتعلقة بتعريف الهوية والانتهاء تماما من تقرير أسباب وظروف الوفاة.

التحنيط

إن التحنيط والذي يعرف كذلك باسم " الموميائية الصناعية" هو واحد من الطرق التي تستخدم مع الجثة. وهي طريقة قديمة دامت لقرون وتطبق أساليب مشابهة في هذا العصر. لقد ذكر التحنيط في التشريعات الطبية للعديد من الدول وذلك وفقا للصفات الاجتماعية والصحية والثقافية الخاصة بكل بلد. وهذه الآلية التقنية تتطلب معرفة بالتشريح وعلم الكيمياء كما يتعين أن يكون العاملون بها قد تلقوا تدريبا تخصصيا على ممارستها.

بدأت محاولات التحنيط الأولى في مصر منذ حوالي عام ٣٢٠٠ قبل الميلاد، ويحتمل أنهم بدأوا بتحنيط الميت عن قصد، باستخدام أساليب التحنيط، حوالي عام ٢٦٠٠ قبل الميلاد. ولم تقتصر هذه الممارسة على مصر وحدها بل كانت تمارس من قبل العرب، واليهود، والصينيين، وقبائل الإنكا، والذين استعملوا بلسما، وهو سائل نباتي طبيعي، ومواد عطرية، وهذا مصدر كلمة "تحنيط" ومعناها يضمخ بالعطر. وفي العصر الحاضر حلت السوائل المعقمة محل العطر.

يعرف بعض المختصين التحنيط ببساطة على أنه تحضير جثة المتوفى للحفظ، ولكن البعض الآخر يضع فاصلا بين الحفظ المؤقت وتحنيط الجثة. وعلى العموم، فإن التحنيط هو الطريقة المستخدمة لحفظ الجثة لأكثر من ٧٢ ساعة بعد الوفاة، والتحنيط المؤقت يعني حفظ الجثة بحالة مقبولة لفترة ٢٤ – ٧٢ ساعة بعد الوفاة. أما إعداد الجثة فيفهم من أنه طريقة أكثر تعقيدا وتطبق على الجثة التي تكون على درجة من التفسخ حيث تحقق هذه الطريقة تقليل أو عدم الإسراع بعملية التفسخ.

وتختلف نظم التحنيط من بلد لآخر. واعتمادا على أسباب طلب إجراء التحنيط حيث يكون الطلب قد تقدم به أهل المتوفى أو أقاربه أو شركاؤه، أو ممثلو الهيئات الدبلوماسية أو دوائر الخارجية، أو ممثلو الحكومة، أو المسؤولون القانونيون أو الصحة. ويعطى التخويل الرسمي للقيام بها إلى مسؤولي التشريح، ومؤسسات الطب الشرعي، أو أي مؤسسة أخرى مؤهلة ومصرح لها من قبل السلطات القضائية.

هنالك بواعث متعددة للقيام بالتحنيط، ومن ضمنها إعادة الجثة إلى الوطن، أو نقلها إلى خارج البلاد، أو تهيئة جثة غير متعارف عليها للمشاهدة، أو لأغراض تعليمية أو علمية، أو تنفيذا لرغبة الدولة، أو لأسباب أخرى كما تقررها السلطات الصحية أو القضائية المعنية.

ولقد تطورت عملية التحنيط عبر العصور. ففي البداية كانت هناك ثلاثة أنواع من التحنيط اعتمادا على مستوى وموقع المتوفى، وفي كل طريقة تستخدم مواد مختلفة. والطريقة المتكاملة والتي تستغرق وقتا وجهدا كبيرا هي تلك التي تتطلب وضع المواد المعطرة في تجاويف الجثة وتغطى بالأملاح. تستخدم أولا صنارة لاستخراج الدماغ من خلال المنخرين، وتدفع السوائل المعطرة من خلال تلك الفتحتين. وتستخرج الأمعاء من خلال فتحة صغيرة في الجذع، وتغسل بنبيذ النخل، وتحقن بالمواد المعطرة. ومن ثم تملأ تجاويف الجثة بالصمغ، والقرفة ومستخلصات أخرى. وتسد الجروح ويغطى الجسم بالناترم أو النطرون (مركب من كاربونات الصوديوم، وبيكاربونات الصوديوم). وبعد سبعين يوما تغسل الجثة، وتغلف بأشرطة من قماش الكتان المنقوع بالراتنج، وأخيرا توضع في تابوت خشبي خاص مصنوع لتلك الجثة.

وعلى الرغم من تغير أساليب التحنيط عبر القرون، إلا أن الأساس بقي كما هو، أي تبديل الدم والسوائل بمواد حافظة أهمها السوائل المعقمة التي إما تحقن بالأوعية الدموية أو توضع في التجاويف اعتمادا على وضع الجثة. وفي هذه الأيام يجرى التحنيط على الموتى سواء أكانت الجثث تم تشريحها أم لم يتم. ويجب أن نذكر بأنه في السبعينات كان التحنيط إلزاميا في بعض البلدان.

في الفصل التالي سنعطي تفاصيل إضافية حول الطرق الأكثر تطبيقا حسب حالة الجثة.

متطلبات التحنيط أو تحضير الجثة

من بين أهم المتطلبات لهذه الطرق هو ما يلي:

- العاملين التقنيين المدربين
- الأجهزة والمعدات اللازمة
- مواد الحفظ
- موقع عمل ملائم

ويجب أن يلم العاملون بالتحنيط بالمعلومات الأساسية بعلم التشريح والكيمياء من خلال ما يتلقوه من تدريب أكاديمي، كما توجد شهادة دولية تمنح في هذا التخصص. وفي الحالة المثالية فإن العاملين الحاصلين على مثل هذه الشهادات والمؤهلين تأهيلا عاليا في هذا التخصص يتوجب عليهم مد يد العون في الحالات الطارئة.

أما إذا كان من الصعب تحقيق هذا فيجب أن يتوافر لدى العاملين المعرفة والتدريب الأساسيين مع توافر الإشراف عليهم من قبل متخصصين أكفاء.

ولا تختلف الأدوات والمواد المستعملة لتحضير الجثة عن تلك التي تستخدم في العمليات الجراحية أو في التشريح. وعلى الأقل يجب أن تحوي:

- ◆ المقص المستقيم والمنحني
- ◆ المبضع والمشرط الصغير
- ◆ كلاليب التشريح
- ◆ آلة توجيه محززة
- ◆ مبزلة بأحجام مختلفة
- ◆ خيوط وأبر
- ◆ مواد للحشو
- ◆ سوائل تحنيط
- ◆ أكياس بلاستيكية أو نايلون
- ◆ ملابس واقية وأحذية (الرداء الجراحي، القبعة، القناع)

ويجب أن تتحلى المنطقة التي يجرى فيها التحنيط بالمعايير الدنيا لتتناسب مع المواقف المختلفة، مع الأخذ بالحسبان ما يلي:

- ◆ العزلة الكافية والإضاءة
- ◆ وضع الجثة على طاولة تشريح أو ما يشابهها
- ◆ توفر الماء ويفضل الكثير من الماء الجاري
- ◆ تهوية طبيعية جيدة، وإذا لم يمكن ذلك، فمراوح النفث. ولا ينصح باستخدام تكييف الهواء كوسيلة وحيدة لدوران الهواء، بسبب التسمم الذي تسببه الغازات المنبعثة من المواد الحافظة وخصوصا الفورمالين.
- ◆ أن تكون الأرضية ملساء ومدهونة، والجدران يسهل تنظيفها وتعقيمها، وفي مكان التحنيط يجب تنظيف المكان بصورة مستمرة وحتى إذا كانت طبيعة الأرضية متسخة
- ◆ التحكم المناسب في التخلص من السوائل أو النفايات البيولوجية المستخرجة من الجسم.

أساليب التحنيط بدون التشريح

إن أي طريقة من الطرق الموصوفة أدناه تحتاج إلى مهارات تكتسب من خلال تلقي تدريبا خاصا، كما أنها تستحق أن تخصص لها دروة دراسية خاصة بها، وعلى كل فسوف نقوم بإيجاز خطوات العملية فيما يلي:

يجب وضع الجثة منبسطة على ظهرها، وتكون الأطراف ممددة. وتفتح فتحة في الذراع الأيسر وبعد فصل عضلات العضد عن بعضها يكشف الشريان العضدي ويرفع. ويلف خيطان حول الشريان تبعدان عن بعضهما مسافة ٥ سم. ويقطع الشريان عرضيا ويدخل فيه المبزل موجها إلى أسفل الجثة، في حين يحكم ربط الخيط أعلى الشريان. يرخى الخيط الآخر، ويغير اتجاه المبزل، وبعدها يشد الخيط ثانية شدة محكمة ودائمة. وبعد الانتهاء من حقن المادة الحافظة السائلة تخيط الفتحة.

وفي التجويف القحفي يمكن الحقن من خلال الشريان السباتي أو عن طريق المنخر عبر الصفيحة الغربالية في أعلى تجويف الأنف.

تقنية تحنيط الأشلاء

قد تكون أعضاء الجثة ممزقة بصورة شديدة وخصوصا في حالات كوارث الطيران، مما يسبب تلفا شديدا في الشرايين والأنسجة. وفي هذه الحالات يجب محاولة إعادة ترتيب إجزاء الجثة عن طريق الخياطة، وخصوصا خياطة الشرايين الكبيرة وبعد ذلك تحقن السوائل الحافظة.

ويجب إيجاد طرق بديلة لتحضير أشلاء الجسم أو الأجزاء التي تعرضت للسحق أوالحرق أوأية أسباب أخرى. وهذه مهمة جدا عندما يتوجب نقل الجثث مع الالتزام بالتعليمات الصحية. وأحد الاقتراحات هو أن تحفظ الأشلاء بمواد صلبة وليس المواد السائلة التي تستعمل عادة. وإن ممثل مساحيق هايدروكسيد الكالسيوم (الجير)، الزيوليت، الفورمالين وغيرها توضع على سطح الأشلاء ويمكن وضعها داخل التجاويف من خلال فتحة لطعنة صغيرة أو مكان تمزق الأنسجة. وبعد وضع هذه المواد توضع الأشلاء في أكياس بلاستيكية، ويحكم غلقها بشريط لاصق. وتكون هذه الأكياس محكمة بحيث تمنع دخول الهواء وتمنع تسرب سوائل الجثة خلال هذه العملية، وهذه تساعد على المحافظة على مستوى النظافه وتمنع انتشار الرائحة خلالها.

تحنيط الرضع والأجنة

عند تحنيط الجنين، ينصح بحقن السائل الحافظ خلال الوريد السري. ويقع هذا الوريد في الحبل السري ويدخل بفعل الجاذبية أو باستعمال آلة تضخ السائل الحافظ داخل الجنين.

ويستخدم اسلوب التحنيط في حالة الوليد بطريقة مشابهة لطريقة الجنين. ولكن يمكن أن نوصي بطريقة مشابهه لتلك التي تستخدم عند البالغين. يدخل السائل عبر الشريان العضدي، الإبطي أو الفخذي وتملأ التجاويف بمادة منقوعة بالمواد الحافظة. والفرق الوحيد هو كمية السائل المستعمل: اعتمادا على المساحة السطحية، ويمكن أن تصل إلى لتر أو لترين في الوليد.

الحفظ المؤقت للجثث

يمكن حفظ الجثث مؤقتا، كما في التحنيط، في حالة إجراء التشريح أو عدمه. وعند عدم إجراء التشريح، يستخدم المسرى الشرياني (كما في التحنيط)، ولكن باختلاف أن يكون تركيز الفورمالين مخفف وبحجم أقل، يتراوح بين ٢-٣ لتر لجثة البالغين.

أما عند إجراء التشريح، وبعد ملئ التجاويف، فيمكن القيام بالتحنيط المؤقت بتنقيع المواد الموضوعة لملئ التجاويف بالسوائل الحافظة أو وضع مساحيق المواد الحافظة الصلبة داخل التجاويف.

طرق تحضير الجثة

يتضمن تحضير الجثة كل ما يتم عمله على الجثة أو الأشلاء بهدف تقليل تأثير التعفن أو منع تزايده.

وبصورة عامة، يستند تحضير الجثة على نفس الطريقة المستعملة في التحنيط، ولكنها تتطلب أولا التخلص من الغازات المنبعثة أو طرد المواد المتعفنة المتطايرة. وهذا يمكن أن يؤدي في بعض الأحيان إلى ضرورة ضغط الهيكل، أو التخلص من الكتل المتعفنة، تاركين الأشلاء وكأن الجثة في حالة التهيكل العظمي، بالرغم من بقاء بعض الأنسجة ملتصقة بالعظام، وخصوصا المفاصل.

يمكن التخلص من الغازات بانتقاء أماكن معينة مثل منطقة العجانة، أو كيس الصفن عند الذكور، والطية الثديية عند النساء وغيرها. ويمكن تحرير جزء من الغازات لتقليل انتفاخ الأنسجة في الوجه وذلك بعمل فتحات في داخل الخدين، والضغط عليهما بالشاش لمحاولة التخلص من الهواء.

وفي هذه الحالات ينصح أن توضع الأشلاء في أكياس بلاستيكية مع المواد الحافظة والمعقمات وتغلق بإحكام بالشريط اللاصق كما ذكر في أعلاه. وهناك تقنيات أخرى عديدة تستخدم ، اعتمادا على الحالة، ويجب الاسترشاد بالكتب المتخصصة.

إعادة ترميم المميزات الجسمانية الجمالية

إن التلف الذي يصيب الجسم البشري بسبب الكوارث يصعب تخيله، وهو يتفاوت بدرجة كبيرة. ومن المستحيل وضع تعريف لكل الحالات، ولذا فسوف نذكر بعض الحالات الشائعة التي يمكن أن تحتاج إلى مداخلاتنا.

من الضروري خياطة كل جرح وكل فتحة نجمت عن الإصابة. و ينصح باستعمال غراء قوي من تلك التي تجف في الحال وهي متوافرة.

وهناك أساليب معينة تستخدم لمحاولة إعادة ملامح الوجه. ولإعادة ملامح العين التالفة، والتي تكون في الغالب بسبب الصدمة، يمكن وضع قطعة قماش صغيرة مرطبة بالماء على العينين لفترة تتراوح بين ٣٠ دقيقة وساعة واحدة، ومن ثم يحقن الغليسرين أو السوائل الفسيولوجية الملحية خلف المقلة لإعادة شكلها الكروي. أما عند فقدان الشكل الكروي نهائيا، فيجب اللجوء للمعوضات الصناعية، أو على الأقل، ملء الفراغ إذا كانت

الجثة تحضر للمشاهدة البصرية للتعرف عليها. وفي هذه الحالة أو ماشابهها فيمكن غلق الأجفان بخياطتها بخيط دقيق على حافة الجفنين. ويمكن غلق الفم بخياطة الشفتين بطريقة داخلية لاتظهر.

يمكن أن ينتفخ الوجه بسبب الغازات. وكما ذكر آنفا، نقوم بإجراء جروح أو فتحات في داخل الخدين ويضغط عليها بالشاش لطرد الهواء، لإعادة منظر الوجه لما كان عليه بصورة تقريبية. إن استعمال مواد التجميل ، والمعوضات الصناعية، الشعر المستعار وغيرها التي تحقق الصفات الجمالية العامة وفوق ذلك كل ملامح الوجه، يجب اللجوء إليها في حالات معينة. ويجب الأخذ بنظر الاعتبار العمر، والجنس، والعرق وسائر الصفات المميزة للضحية، وكذلك الأعراف السائدة في ذلك البلد.

المواد الحافظة

هنالك تشكيلة واسعة من المواد الحافظة التي يستعملها مختلف الاختصاصيون. في الماضي، استعمل المصريون والعرب والصينيون البلسم العطري والراتنج (الصمغ، القير) والتي استبدلت عبر الزمن بالكحول، والغليسرين، والزرنيخ الأبيض، وكلوريد الصوديوم، ونترات البوتاسيوم وكلوريد الزنك وغيرها.

يوصي الكثير من المختصين بأن يتكون السائل الذي يحقن في الجثة نسبة المحلول الأساسي فيه ٤٠٪ من فورمول وحامض الكاربوليك، ولكن يستعمل البعض الآخر مزيج من الفورمول والكحول والغليسرين (لكل لتر فورمول، يستعمل نصف لتر كحول). والكل ينصح باستعمال الفورمول ، ابتداء من تركيز ١٠٪ مع الغليسرين. أما عند عدم توفر الفورمول ، فيمكن استعمال ٢٠٪ كلوريد الزنك بالكحول والغليسرين.

ينصح بالمزيج التالي المكون من :

- ٣٠ ٪ فرمول، ٣٠٠ مل؛
- ٨٠ إيثانول نقي، ٧٠٠ مل
- حامض الخليك (كلاشيال)، ٥ مل
- فينول ٢٠ غرام

وتحقن هذه في جثة الضحية بالمقدار التقريبي للسوائل الموجودة في جسم الأحياء.

الغمر في السوائل

مع إن هذه ليست الطريقة المثلى لحفظ الجثة (باستثناء استخدامها في صفوف التشريح في غالبية كليات الطب) وهذا خيار يمكن استخدامه عندما يكون هناك احتمال بتأخير الدفن لأسباب تقنية أو غير ذلك.

من المعروف أن التفسخ في الجثث المغمورة بالماء يكون أبطأ من التفسخ الذي يحدث في الجثث المتروكة في الهواء، وعليه يمكن أن تغمر الجثث في الصهاريج، أو البركة، أو أوعية أخرى عندما لا يوجد هناك خيار آخر.

الدفن

اعتمادا على نفس الأسس المذكورة في أعلاه، فإن وضع الجثة تحت الأرض يمكن أن تسهل الحفظ المؤقت. والدفن المؤقت يمكن أن يبرر في حالات الكوارث حتى تسمح الظروف لنقل الأشلاء من موقع الكارثة إلى المكان النهائي المخصص لها. في حالات الدفن المؤقت، يجب اتباع أساليب التوثيق وتعريف مواقع الدفن بصورة دقيقة كما هو الحال في الدفن النهائي المثبت رسميا.

نأمل أن المعلومات التي فصلناها في هذا الفصل، بالرغم من الصعوبة البالغة في ظروف العمل وعند عدم تواجد المختصين الحقيقيين، تمكن المهني المزود بتدريب أولي من التعامل مع هذا المهمة المعقدة المطلوبة لتدبير حالات الموت الجماعي الذي يحدث في الكوارث الهائلة.

المراجع

BIBLIOGRAPHY

Alcocer J. Alva Rodríguez M. Medicina legal. Conceptos básicos., Mexico. Limusa.1993.

Alvarado Morán G A. Medicina jurídica. First edition. El Salvador. 1987.

Basile AA. Fundamentos de medicina legal. Buenos Aires. Ateneo. 2001.

Carrillo A. Lecciones de medicina forense y toxicología. Guatemala: Editorial Universitaria. 1993.

Castro y Bachiller R. Suplemento del tratado de medicina legal. Havana (no date).

Comas J. Manual de antropología física. Mexico: UNAM. 1983.

Fernández Chirino E. Estomatología forense. Lima: Buenaventura. 1994.

Fernández Pereira J. Criminalística. Havana: Editora Universitaria. 1991.

Giraldo C A. Medicina forense. Medellín: Señal Editora. 1998.

Gisbert Calabuig JA. Medicina legal y toxicología. Fifth edition. Barcelona: Masson.1998.

González Pérez J et al. Manejo masivo de víctimas fatales en situaciones de desastres.

Havana: Editorial de Ciencias Médicas. 1995.

Huerta MM. Medicina legal. Fourth edition. Sucre: Tupac katari.1992.

Lancís y Sánchez F et al. Medicina legal. Havana: Editorial de Ciencias Médicas.1999.

Llorente Acosta JA. Lorente Acosta M. El ADN y la identificación en la investigación criminal y en la paternidad biológica. Granada: Comares. 2001.

Moreno González R. Manual de introducción a la criminalística. Seventh edition.Mexico Editorial Porrua. 1993.

International Civil Aviation Organization (ICAO). Manual of Aircraft Accident Investigation. Investigation of Human Factors. Fourth edition. ICAO. 1970.

________. Convention on International Civil Aviation. Fifth edition. ICAO.

1975.

Pan American Health Organization. Emergency Health Mangement after Natural Disaster. Scientific Publication No. 407. Washington, D.C.: PAHO, 1981.

________. Emergency Vector Control after Natural Disasters. Scientific Publication No. 419. Washington, D.C.: PAHO, 1982.

________. Memorias de la IV reunión de evaluación del programa de preparativos de salud para casos de desastres. Panama, 1990.

Oviedo SF. Medicina legal.Quito: Ediciones Abya-Yala, Quito 1997.

Paz Soldan R. Medicina legal. La Paz: Editorial Juventud, 1991.

Polson CJ, Gee DJ. The essentials of forensic medicine. Third edition. Toronto: Pergamon Press, 1973.

Pospisil M. Manual de prácticas de antropología física. Havana: Editorial del Consejo Nacional de Universidades, 1965.

Ramírez Covarrubias G. Medicina legal mexicana. Second edition. Mexico: Editorial 2000, 1998.

Reimann W, Prokop O. Vademecum de medicina legal. Havana: Editorial CientíficoTécnica, 1980.

Rivas Sousa M. Medicina forense. Guadalajara: Ediciones Cuellar, 2001.

Robbins. Patología estructural y funcional. Fifth edition. Madrid: McGraw-Hill-

Interamericana, 1998.

Rojas N. Medicina legal. Seventh edition. Buenos Aires: Ateneo, 1959.

Saccomanno L et al. Identificación de víctimas fatales en los desastres en masa.

Creación de un equipo medicolegal. Boletín de Medicina Forense Argentina,

1990;10(27).

Colombia, Secretaría de Gobierno y Apoyo Ciudadano. Manual de procedimientos encriminalística y medicina legal. Medellín: Imprenta Departamental de Antioquia,

1999.

Simonin C. Medicina legal judicial. Reprint of second Spanish edition. Barcelona:

Jims. 1973.

Tedeschi CG. Forensic medicine. Philadelphia: Saunders. 1977.

Teke A. Medicina legal. Santiago de Chile: Mediterráneo. 1993.

Vanegas González AL. Huellas forenses. Manual de pautas y procedimientos en medicina

forense. First edition. Medellín: Biblioteca Jurídica. 2000.

Vargas Alvarado E. Medicina legal. Mexico: Trillas. 1996.

Veiga de Carvalho H et al. Compendio de medicina legal. Second edition. Sao Paulo:

Saraiva. 1992. \

المراجع الخاصة بالحمض النووي

SPECIAL BIBLIOGRAPHY ON DNA

Alonso A. Andelinovic S. Martín P. Sutlovic D. Erceg I. Huffine E. Fernández de Simón L. Albarrán C. Definis-Gojanovic M. Fernández-Rodriguez A. García P.

Drmic I. Rezic B. Kuret S. Sancho M. Primorac D. "DNA typing from skeletal remains: evaluation of multiplex and megaplex STR systems on DNA isolated from bone and teeth samples." Croatian Med J 2001;42:260-6.

Ayres KL. "Relatedness in subdivided populations." Forensic Sci Int 2000;114: 107- 15.

Balding DJ. Nichols RA. "A method for quantifying differentiation between populations at multi-allelic loci and its implications for investigating identity and paternity." Genetica 1995; 96:3-12.

Bramley RK. Quality assurance in DNA profiling. First International DNA

Users Conference, 1999.

Budowle B, Monson KL, Chakraborty R. "Estimating minimum allele frequencies

for DNA profile frequency estimates for PCR-based loci." Int J Legal Med 1996;108:173-6.

Chakraborty R, Jin L, Zhong Y. "Paternity evaluation in cases lacking a mother and nondetectable alleles." Int J Legal Med 1994;107:127-31.

Clayton TM, Whitaker JP, Fisher DL, Lee DA, Holland MM, Weedn VW, Maguire

CN, DiZinno JA, Kimponton CP, Gill P. "Further validation of a quadruplex SR DNA typing system: a collaborative effort to identify victims of a mass disaster." Forensic Sci Int 1995;76:17-25.

Dawid AP, Mortera J, Pascali VL. "Non-fatherhood or mutation? A probabilistic approach to parental exclusion in paternity testing." Forensic Sci Int

2001;124:55-61.

Essen- Môller E. Mitt Anthropol Ges 1938;68:9-53.

Evett IW, Weir BS, Interpreting DNA evidence, Sinauer, MA, 1998.

Fisher DL, Holland MM, Mitchell L, Sledzik PS, Webb Wilcox A, Wadhams M, Weedn VW. "Extraction, evaluation, and amplification of DNA from decalcified and undecalcified United States Civil War bone." J Forensic Sci 1993;38:60-8.

Frank WE, Llewellyn BE. "A time course study on ST profiles derived from human bone, muscle and bone marrow." J Forensic Sci 1999;44:762-6.

Gabriel MN, Huffine EF, Ryan JH, Holland MM, Parson TJ. "Improved MtDNA sequence analysis of forensic remains using a "mini-primer set" amplification strategy." J Forensic Sci 2001;46:247-53.

Hoff-Olsen P, Mevag B, Staalstrom E, Hovde B, Egelend T, Olaisen B. "Extraction of DNA from decomposed human tissue. An evaluation of five extraction methods

for short tandem repeat typing." Forensic Sci Intl 1999;105:171-83. Holland MM, Fisher DL, Mitchell LG, Rodriquez WC, Canik JJ, Merril CR, Weedn

VW. "Mitochondrial DNA sequence analysis of human skeletal remains: identification of remains from the Vietnam war." J Forensic Sci 1993;38:542-

53.

Hummel K et al. Biostatistical opinion of parentage. Gustav Fisher Verlag; 1971.

Lee HC, Pagliaro EM, Berka KM, Folk NL, Anderson DT, Ruano G, Keith TP,

Phipps P, Herrin GL, Jr, Garner DD, Gaensslen RE. "Genetic markers in human bone: I. Deoxyribonucleic acid (DNA) analysis." J Forensic Sci 1991;36:320-30.

Lee HS, Lee JW, Han GR, Hwang JJ. "Motherless case in paternity testing." Forensic Sci Int 2000;114:57-65.

Lewis PO, Zaykin D. Genetic data analysis: computer program for the analysis of allelic data. Version 1.0 (d16c); 2001. http://lewis.eeb.uconn.edu/lewishome/software.html.

Luque JA, Valverde JL." Índice de hermandad. II. Estudio y valoración mediante STR." IV Jornadas de genética forense. Spain; 1999.

Luque JA, Valverde JL. "Paternity evaluation in cases lacking a mother and nondetectable alleles." Int J Legal Med 1996;108:229.

Luque JA, Valverde JL. VI Jornadas de genética forense. Córdoba, Argentina, 2001.

Martin-de las Heras S, Valenzuela A, Villanueva E, Marques T, Exposito N, Bohoyo

JM. "Methods for identification of 28 burn victims following a 1996 bus accident in Spain." J Forensic Sci 1999;44:428-31.

Melton T, Clifford S, Kayser M, Nasidze I, Batzer M, Stoneking M. "Diversity and heterogeneity in mitochondrial DNA of North American populations." J Forensic Sci 2001;46:46-52.

Moretti TR, Baumstark AL, Defenbaugh DA, Keys KM, Smerick JB, Budowle B. "Validation of short tandem repeats (STRs) for forensic usage: performance testing of fluorescent multiplex STR systems and analysis of authentic and simulated forensic samples." J Forensic Sci 2001;46:647-60.

Morling N, Allen RW, Carracedo A, Geada H, Guidet F, Hallenberg C, Martin W,Mayr WR, Olaisen B, Pascali VL, Schneider PM. "Paternity testing commission of the International Society of Forensic Genetics. Recommendations on genetic investigations in paternity cases." Forensic Sci Int 2002;129:148-57.

National Research Council. The Evaluation of Forensic DNA Evidence. Washington.

D.C.:National Academic Press; 1996.

Perry WL, III, Bass WM, Riggsby WS, Sirotkin K. "The autodegradation of deoxyribonucleic

acid (DNA) in human rib bone and its relationship to the time interval since death." J Forensic Sci 1988;33:144-53.

Primorac D, Andelinovic S, Definis-Gojanovic M, Drmic I, Rezic B, Baden MM, Kennedy MA, Schanfield MS, Skakel SB, Lee HC. "Identification of war victims

from mass graves in Croatia, Bosnia, and Herzegovina by the use of standard forensic methods and DNA testing." J Forensic Sci 1996;41:891-4.

Rahman Z, Afroze T, Weir BS. "DNA typing results from two urban subpopulations of Pakistan." J Forensic Sci 2001;46:111-5.

Rankin DR, Narveson SD, Birkby WH, Lal J. "Restriction fragment length polymorphism (RFLP) analysis on DNA from human compact bone." J Forensic Sci 1996;41:40-6.

Riancho JA, Zarrabeitia MT. "PATCAN: a Windows-based software for paternity and sibling analyses." Forensic Sci Int 2002.

Rubocki RJ, Duffy KJ, Shepard KL, McCue BJ, Shepard SJ, Wisecarver JL. "Loss of heterozygosity detected in a short tandem repeat (STR) locus commonly used for human DNA identification." J Forensic Sci 2000;45:1087-9.

Silver H. "Probability of inclusion in paternity testing." AABB 1982.

Stone AC, Stoneking M. "Analysis of ancient DNA from a prehistoric Amerindian cemetery". J Forensic Sci 1999;44:153-9.

Stone AC, Starrs JE, Stoneking M. "Mitochondrial DNA analysis of the presumptive remains of Jesse James." J Forensic Sci 2001;46:173-6.

Sweet DJ, Sweet CHW. "DNA analysis of dental pulp to link incinerated remains of homicide victim to crime scene." J Forensic Sci 1995;40:310-4.

Thompson WC, Taroni F, Aitken CGG. "How the probability of a false positive affects the value of DNA evidence." J Forensic Sci 2003;48:47-54.

Yamamoto T, Uchihi R, Kojima T, Nozawa H, Huang X-L, Tamaki K, Katsumata Y. "Maternal identification from skeletal remains of an infant kept by the alleged mother for 16 years with DNA typing." J Forensic Sci 1998;43: 701-5.

الفصل ٣: الاعتبارات الصحية في حالات الموت الجماعي

كارل وسترن *

لا تثبت الحقائق أنه لم يحدث أي وباء جماعي من جراء تراكم عدد كبير من الجثث. وفي حالة حدوث ضحايا جماعية بسبب أي وباء، فإن الجثث لاتشكل سوى خطرا محدودا لبعض الجراثيم فقط. وهذا الخطر المحدود يحدث بسبب ظروف أو حالات خاصة جدا. ويركز هذا الفصل على الأخطار الحقيقية للجثث على الصحة العامة، وذلك على نقيض ماتدعيه الأساطير العميقة الجذور.

المقدمة

لقد أثبت العلم عدم مصداقية وجود أي خطر للجثث في انتشار الأمراض من خلال الملاحظات العديدة والدلائل العلمية والوبائية، والتي بالرغم من قلتها فهي موثقة. وهنا محاولة أولية لإنجاز فصل يتعلق بوبائيات صحة الإنسان وعلاقتها بالتعرض للجثث المتفسخة.

وهذا يشكل تحد كبير. وبالرغم من أهمية الموضوع والمحاولات لإزالة هذا الغموض الذي يحيط بموضوع خطورة انتقال العدوى من الجثث، ولم تجر أية تحليلات حقيقية للتقييم الموضوعي لمدى احتمال تسبب الجثث في خطر عدوى انتقال المرض إلى الأحياء.

ويجب أن تكون هذه الوثيقة بمثابة نقطة بداية تحفز الخبراء على تصميم مثل هذا المشروع، أو على الأقل، إعطاء نقد بناء للدلائل العلمية المقدمة والتي تؤدي إلى وضع معايير لقياس الخطورة. وكل الاستنتاجات والتأكيدات المذكورة هنا مبنية على المشاهدات وعلم الوبائيات الوصفي.

إن الاعتقاد العام بأن جثث البشر أوالحيوانات تمثل خطرا على الصحة العامة قد أدى إلى حالة من الارتباك بين السلطات وبين وعند الجماهير. ولقد أدى هذا في كثر من الأحيان إلى الترتيب الخاطيء للأولويات واستخدام الموارد النادرة في حالات الكوارث استخداما خاطئا. وقد أدت هذه الأخطاء إلى زيادة في أعداد الوفيات والأمراض زيادة أكبر من مما تسبب فيه الكارثة نفسها من خسائر. فعلى سبيل المثال، بعد معاناة إعصار متش، استخدمت الكمية القليلة المتبقية من الوقود في الحرق الجماعي للجثث.

وإحدى العوائق الرئيسية التي تواجه السلطات والمهنيين الصحيين عند التعامل مع عدد كبير من جثث الموتي هي وجود خلفية من الأساطير حول الجثث. ولهذه الأساطير جذور عميقة في المجتمع بحيث أصبحت جزءا منه. وهذه وببساطة طبيعة الأساطير في الغالب. وعلينا كعلماء مهمة إقناع الجماهير المتشككة بأن الجثث لا تشكل خطرا. والأسلوب الفعال للقضاء على هذه الأساطير هو جمع كل ما هو معروف من حقائق حول إذا كانت الجثث تتسبب في حدوث أمراض أو أوبئة. ولذا كان من الضروري أن نستعرض الأوضاع التي قد تثير مثل هذه التشككات حول الخطر الوبائي الناجم عن الجثث:

* المعهد الوطني للحساسية والأمراض المعدية، المعهدالقومي للصحة، الولايات المتحدة الأمريكية.

◆ الجثث التي يمكنها أو لا يمكنها نقل الجراثيم التي سببت وفاة ذلك الشخص أو الحيوان

◆ الجثث التي يمكنها أو لا يمكنها نقل الجراثيم بالرغم من أن الوفاة لم تكن بسبب مرض معد.

◆ الجثث التي يمكن أن تكون مسؤولة بطريق غير مباشر عن زيادة معدل المرض، إما بتأثيرها على البيئة (حرق الجثث أو دفنها)، أو تأثيرها على الصحة النفسية للناجين أو على أفراد فرق الإنقاذ، أو التبذير في استثمار الموارد البشرية، أو الموارد المالية، في التعامل مع الجثث على حساب الخدمات المقدمة للأحياء.

وأخيرا سنقوم بدراسة العلاقة القائمة بين البيئة والجثث البشرية والحيوانية؛ وإمكانية تأثير العدد الكبير من الجثث على البيئة، والخطوات الواجب اتباعها لمنع تدهور البيئة الطبيعية للمنطقة المنكوبة؛ والاحتياطات اللازمة للتخلص الصحيح من الجثث الحيوانية، بصرف النظر عن حجمها.

الأساطير

لا أساس مطلقا للأساطير المتعلقة بالجثث، بل يجب الاستهزاء بها وتقليل قيمتها. وهذه الاعتقادات قد ترسبت في المجتمعات مع مرور الزمن وفي غالبية الأمر يكون السبب هو سوء فهم للمبادئ الدينية، أو بسبب الخرافات والنظرة السطحية للحقائق المفترضة. ويجب التفريق بين الدين والخرافات حيث أن الأول يرتبط بمبادئ أساسية ثابتة. أما الخرافات، فلا تنجم إلا عن فهم خاطئ للمعتقدات الدينية، وخليط من العوامل الاجتماعية والثقافية والحقائق العلمية، وحتى الخيالات العلمية. (راجع الفصل الرابع)

يدرك العلماء العاملين في علم الأجناس وغيرهم أن التعاليم الدينية، والخرافات، والأساطير لها جذور تاريخية أو تكون مبنية على الملاحظات التجريبية للحوادث الحقيقية. فعلى سبيل المثال، كان التخلص من الجثث هو أهم المواضيع أثناء فترة " الطاعون الأسود" الذي دمر أوربا. وكان الطاعون حدثا مهما أدى إلى ظهور العديد من الأساطير المتعلقة بالجثث.

ويقدم الفصل التالي شرحا للحقائق لخلفية الأساطير المتعلقة بخطر حدوث الأوبئة بسبب الجثث.

الخطر الوبائي من الجثث في مناطق الأمراض المتوطنة

يجب أن نحكم ضميرنا عند التأكيد على أن الجثة كانت لوفاة نجمت عن الوباء وليست السبب في حدوث الوباء.

عند حدوث كارثة طبيعية، فإن الوفيات التي تحدث غالبا ماتكون بسبب الرضح كنتيجة مباشرة للكارثة. وفي التعامل مع الجثث، وعندما يتقرر التخلص من الجثث يجب الحذر بخصوص بعض الأمراض المتوطنة (مثلا، الكوليرا، والسل، وغيرها) ، اعتمادا على نمط العامل المسبب للمرض. ويجب توخي الحذر لأن بعض ناقلات المرض (مثل الذباب، والبعوض، والقوارض، وغيرها) يمكن أن تنقل الجراثيم المتواجدة في الجثة (المضيف) مثل جراثيم التيفوس أو الطاعون. وعلى كل، فمن المهم ملاحظة أنه حتى في مثل هذه الحالات، لا يوجد خطر كبير من الجثث على صحة المجتمع. والسبب في ذلك يعود إلى جفاف الجثة، وهبوط درجة الحرارة سريعا. وحتى أشد

الجراثيم والفيروسات مقاومة سرعان ماتموت في الحيوان الذي مات حديثا. وهذا مما يجعل انتقال الجراثيم من الجثة إلى الكائنات الناقلة المرض ومنها إلى الأفراد أمرا صعبا جدا.

الشئ الوحيد الذي يمكننا التحدث عنه بالتحديد حول الجثث هو في المناطق التي تكون الأمراض المتوطنة فيها حيث يمكن أن تكون الجثث ناقلة لمسببات الأمراض، وليس لكونها هي السبب في الوباء. ولم تستطع البحوث العلمية أن تربط بين تواجد الجثث كسبب للوباء في أي من الكوارث الحديثة أو الأحداث المصاحبة للموت الجماعي.

وتسبب الكوليرا قلقا خاصا حيث أن جراثيمها يمكن أن تتسبب في إحداث تأثيرا تدميريا. إن تزامن حدوث فصل الإصابة بالكوليرا في المناطق المتوطنة مع الكوارث المصحوبة بالموت الجماعي كانت موضع اهتمام كبير لأكثر من مسؤول في صحة المجتمع. إن الازدحام الكبير مع ضعف إجراءات النظافة الصحية وتدهور نظم مياه الشرب يمكن أن يزيد من انتشار المرض بدرجة هائلة.

وفي مثل هذه الحالات، يمكن أن تلعب الجثث دورا مهما في زيادة معدل الإصابة بالعدوى، خصوصا عندما تتماس الجثث المتفسخة مع مصادر الماء.

في زائير. مات حوالي ١٢٠٠٠ لاجئ رواندي في تموز يوليو ١٩٩٤ بسبب وباء الكوليرا. وبعدئذ تبين بأن المنطقة التي ظهر فيها وباء الكوليرا كانت موبوءة أصلا بالكوليرا [1]. وكان الاعتقاد السائد هو ان الجثث هي التي أدت إلى تردي الوضع ولكن ثبت وجود عوامل أخرى. مثل الازدحام. وسوء إجراءات النظافة الصحية وندرة مياه الشرب، كانت هذه العوامل هي الأسباب الأولية.

وعندما تم دراسة أسباب المأساة التي حدثت تبين أن وجود الجثث في معسكر اللاجئين هذا كان عاملا مساعدا فقط. وكان السبب الأساسي هو عدم التزام الأفراد الذين تعاملوا مع الجثث بالأصول الصحية التي يجب مراعاتها. مما يعني أنهم هم أنفسهم عامل نقل المرض. وفي بعض الحالات ثبت أن الجثث قد لوثت مصادر مياه الشرب.

من المستحيل الجزم بمدى مسؤولية وجود الجثث عن ظهور الوباء في زائير، ولكن من الواضح أن وباء الكوليرا كان يمكن أن ينخفض بصورة كبيرة إذا ما كانت السلطات وفريق الطوارئ قد أعطوا الأولوية في عملهم لإجراءات النظافة الصحية الجيدة، والسكن، وبالمواضيع الخاصة بتدبير المياه والتخلص من النفايات في المعسكرات. والخلاصة، أنه لا يمكن القول بأن الوفيات في حادث زائير كان يمكن أن تكون أقل فيما لو كانت الأولوية قد أعطيت للتخلص من الجثث.

هنالك العديد من التوصيات المتعلقة بالتدبير الصحيح للجثث في حالات مثل حالة زائير:

- تعزيز إجراءات النظافة الشخصية كل من العاملين في مجال المساعدات الإنسانية والإنقاذ والمجتمع بصورة عامة

1.. Armstrong D. Cohen J (eds). "Geographic and Travel Medicine Cholera." Infectious Diseases. Vol. 2; Mosby: London. 1999.

- تعقيم الجثث بالمحاليل التي أساسها الكلورين
- مراقبة مركبات النقل
- منع التماس المباشر بين الجثث وأفراد العائلة. حيث تسلم الجثث في صناديق محكمة الإغلاق لدفنها بسرعة حسب التقاليد المراعية في ذلك المجتمع
- في هذا الحالة وغيرها من الحالات المشابهة، لا تكشف الجثث للحيوانات. وأفضل طريقة لتفادي ذلك هو دفن الجثة.

ارتبطت اعتقادات المجتمع بالسالمونيلا عند تواجد الجثث. والسالمونيلا ، مثل الكوليرا V.Cholera ، بكتريا شديدة المقاومة.

واجهت شيلي مشاكل خطيرة من الإصابة بالسالمونيلا، وتعتبر شيلي من المناطق الموطونة بهذا المرض. وقد تعرضت البلاد إلى وباء السالمونيلا بين ١٩٧٧ و١٩٨٦ في وقت كان أظهرت فيه الإحصائيات تحسنا في شبكة مياه الشرب والصرف الصحي ناجم عن تحسن في عمليات التصحح الصحي. [٢]

وعلى العموم، فيمكن القول أن الازدحام وأساليب الصحة العامة لها علاقة مباشرة بالكوليرا والسالمونيلا. وليس هناك معلومات حاسمة لوضع معيار لقياس التأثير الحقيقي الذي تسببه الجثث في انتشار السالمونيلا، ولكن يمكن إيجاد بعض الارتباط. بالرغم من أن بعض المختصين قد ربطوا بين انشار السالمونيلا ووجود الجثث، ولكن هذا الارتباط غير واضح كما هو الحال في الارتباط بين الكوليرا والجثث.

أما الاعتقادات العامة فتتمسك بأن الجثث لعبت دورا كبيرا في بعض أوبئة السالمونيلا التي أصيبت بها شيلي. وعلى أية حال، كما في الكوليرا، تعتبر الجثث عاملا مساعدا فقط. وعند الدراسة الجيدة لحالات مثل شيلي وحالات أخرى مشابهة، يمكن الاستنتاج بأن البنية التحتية الجيدة للصحة العامة لا تدل بالضرورة على ممارسة صحية جيدة في المجتمع العام. وكان هذا الدرس صعب الاستيعاب في الكثير من المجتمعات وثبت بأنه عامل مساعد مهم في دراسة العلاقة بين وجود الجثث، والإجراءات الصحية والوباء.

كلا النوعين من البكتريا، السالمونيلا والكوليرا V. Chollerae لديهما مقاومة شديدة. وإن فاشيات الكوليرا والسالمونيلا تشكل خطورة عالية، خصوصا في مجتمعات ذوي الدخل المحدود. وعلى أية حال، فإن الوضع الذي تسببه الأعداد الكبيرة للجثث عند تواجدها في منطقة تتوطنها الأمراض يحتاج إلى تقييم على مستوى عال جدا للتحقق من النقاط التالية:

- أن تكون المنطقة متوطنة بالمرض الجاري الاهتمام به. وهناك حاجة إلى معلومات أساسية لتقييم مستوى انتشار المرض في منطقة معنية
- أن المرض يمكنه البقاء فعالا في الجثة لفترة زمنية طويلة

2- Fica AE. Prat-Miranda S. Fernandez-Ricci A. D'Ottone K. Cabello FC. "Epidemic typhoid in Chile. analysis by molecular and conventional methods of Salmonella typhi strain diversity in epidemic (1977-1986) and nonepidemic (1990) years". J Clin Microbiol 1996; 34(7) 1701-7.

◆ أن مجموعة العوامل المذكورة سابقا، مصحوبة بما هو موجود في البيئة المحلية والحدث المحتمل (مثل الكارثة)، يجعل من وجود الجثث خطرا أكبر مما من الخطر اذي يتواجد في الظروف "الاعتيادية".

لا يمكن لعامل واحد أن يزيد من خطورة الوضع نتيجة وجود الجثث. وزد على ذلك أننا نعلم بأن البكتريا مثل السالمونيلا والكوليرا لديها مقاومة، إلا أن غالبية هذه الكائنات المجهرية لا تتمكن من الحياة لفترة طويلة بعد موت (الثوي) المضيف.

ويجب وضع أمراضا أخرى موضع الاعتبار: فمثلا، تبين بوضوح أن فيروس العوز المناعي البشري (HIV) يمكن أن يبقى حيا لمدة ١٦ يوما في الجثة، وبدرجة حرارة تصل إلى ٢° مئوي [٣].

ويجب التنويه عن مرض السل لكونه معديا جدا، حيث يمكن أن يشكل خطرا خصوصا خلال التشريح أو التعامل مع الجثة عند انبعاث الهواء من المجاري التنفسية [٤]. وهناك طرق متعددة بسيطة تقلل إلى درجة كبيرة خطر العدوى من المرض. وهذه تشمل وضع قطعة قماش على فم الجثة عند التعامل معها منعا لانبعاث الهواء منه [٥]. وتأمين التهوية الكافية في المنطقة التي تم اختيارها كمشرحة مؤقتة، وخصوصا في حالات وجود عدد كبير من الجثث [٦].

في الجدول ٣ –١ أدرجنا الأمراض الأساسية التي يتوجب التحفظ منها من قبل المسؤولين عن التعامل مع الجثث للوقاية من احتمال العدوى [٧].

الجدول ٣-١ خطر العدوى من الجثث البشرية

الإصابات البكتيرية	الإصابات الفيروسية
السل	إصابات الجهاز الهضمي
الإصابات بالمكورات المسبحية	مرض كروتزفيلدت يعقوب (مرض جنون البقر)
إصابات الجهاز الهضمي	التهاب الكبد الفيروسي (ب)
التهاب السحايا والتسمم الدموي بالبكتريا السحائية	التهاب الكبد الفيروسي (سي)
	فيروس العوز المناعي البشري (HIV)
	الحمى النزفية

3 Demiryurek D. Bayramoglu A. Ustacelebi S. "Infective agents in fixed human cadavers a brief review and suggested guidelines."Anat Rec 2002;196.

4 Gershon RR. Vlahov D. Escamilla JA. Badawi M. McDiarmid M. Karkashian C. et al. "Tuberculosis risk in funeral home employees."J Occup Environ Med 1998;40 497-503.

5 Healing TD. Hoffman PN. Young SE. the infectious hazards of human cadavers . Commun Dis Rep CDR Rev 1995;5 61-68.

6 Centers for Disease Control and Prevention (CDC). "uidelines for preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis in health care facilities. MMWR 1994;43.

7 Taken from Healing TD. Hoffman P. Young SEJ. Guide to infection control in the hospital. Second edition. International Society for Infectious Diseases; 2000. Ch. 42.

الأسس العلمية لعدم وجود خطورة وبائية في المناطق التي تخلو من الأمراض المتوطنة

هنالك دليل ضعيف لاحتمال كون الجثث تشكل خطرا في المناطق التي تخلو من بعض الأمراض المتوطنة (٨). فعندما تضرب الكارثة منطقة ما، تضع السلطة أولويات لما تقوم من إجراءات لمواجهة أكثر الأعباء الملحة بالنسبة للجماهير وهي الوصول إلى المصابين ورعاية المشردين والتعامل مع الموتى. ويكرس القليل من الوقت لتوثيق كون الجثث لا تشكل خطرا في انتشار العدوى خلال الكارثة. وعلى أية حال، فإن الدلائل التي تجمعت من عمليات الطوارئ ومشاريع إعادة البناء بعد الكارثة، في أغلب الأحيان، تدل على إن وجود الجثث لا يشكل خطرا يذكر على الصحة العامة في المناطق التي تخلو من الأمراض المتوطنة. ولمزيد من الدراسة في هذا الموضوع يجب مراجعة الأحداث التي تسبق وتلي أية كارثة.

في ١٧ آب أغسطس ١٩٩٩، أصيبت تركيا بأسوأ زلزال مدمر حيث راح ضحيته ١٦٠٠٠ وأصيب ٤٤٠٠٠ شخص. تعاملت فرق الطوارئ مع المرحلة (١) الطوارئ والمرحلة(٢) المعالجة. ولقد عملت الفرق لمدة أسبوعين لمعالجة المصابين والمرضى، والإصابات التي سببتها الحوادث العرضية. وتعاملهم كله تقريبا مع العمليات الجراحية، والولادة، وحالات الإصابات والرضح ، والرعاية ما قبل الولادة وبعدها. ولم يكن للأمراض المعدية نصيب يذكر من الاهتمام لدى الفريق الطبي (٩). وكانت أسبقيات الفريق منصبة على الكشف عن الأحياء المطمورين، ومعالجة المصابين، وتنظيم شؤون المشردين والمصابين. وكان التعامل مع الجثث له أهمية ثانوية في تلك المرحلة.

وحتى نكون موضوعيين في هذا المثال، يجب أن نركز على إن هذه الحالة ينظر اليها بعين الحذر حيث أن عدم انتشار أية أوبئة أثناء الكارثة يعود إلى جودة النظام الصحي في تركيا، وخصوصا في المنطقة الغربية من البلاد.

كان العام ١٩٩٨ أكثر الأعوام تدميرا في أميركا الوسطى عندما داهمها الإعصار ميچ. فقد سببت الفيضانات والانهيارات الأرضية حوالي ١٠٠٠٠ وفاة بين ٢٦ تشرين أول أكتوبر و٣ تشرين الثاني نوفمبر ١٩٩٨. وقد عرقل الفيضان الطرقات والمراكز الصحية وكل خدمات الطوارئ والإغاثة. وكانت الأسباب المباشرة للمراضة

---

٨ – انعدام الدليل العلمي يمكن أن يكون بسبب العوامل التالية:

– صعوبة القيام بالتحقيقات في ظروف الكارثة؛

– بسبب الملاحظات التي ظهرت خلال حالات الكوارث، يمكن ان يستنتج أنه ليس هناك دليل قوي يربط بين وجود الجثث وانتشار المرض. والدليل العلمي هنا له تأثير نسبي؛

– وأخيرا، لايهتم العلماء بتوثيق ما قد تمت ملاحظته بالفعل.

9- Halpern P. Rosen B. Carasso S. Sorkine P. Wolf Y. Benedek P. Martinovich G. "Intensive care in a field hospital in an urban disaster area lessons from the 1999 earthquake in Turkey". Crit Care Med 2003;31 1589-90.

والوفيات هي الإنهيارات والفيضان. وقد عالجت فرق الإنقاذ الكثير من المصابين مباشرة بعد العاصفة. وبينت دراسة أجريت في مجتمع فيلانوفا في نيكاراكوا، حول الأمراض المعدية قبل وبعد الإعصار ميج، أن هناك زيادة واضحة في حالات الإسهال الحاد والأمراض التنفسية (١٠). وأظهرت الدراسة أن معدل الإصابة بالإسهال الحاد ارتفعت من ٢٨٤٩ إلى ٦٧٩٨ (p> 01) بعد الإعصار. وبالخصوص، تبين أن الالتهابات التنفسية الحادة قد ارتفعت من ٢٩٥ إلى ١٢٠٥ لكل ١٠٠٠٠٠ (p> 01). وكانت الدلائل تشير إلى أن سبب الزيادة بهذه الأمراض هو الفيضان، والخدمات الصحية السيئة، والازدحام وتدمير البنى التحتية.

ويجب ملاحظة أن هذه الدراسة كانت فريدة لأنها أجريت في نفس وقت عمليات الإغاثة. وفي الواقع، فقد استخدمت الدراسة لمساعدة فرق الإنقاذ لتقرير أولويات نشاطاتهم. شكرا للتحقيقات، التي بسببها تمكن فريق الطوارئ أن يتهيأ مسبقا للزيادة في أعداد المصابين بالإسهال الحاد وأمراض الجهاز التنفسي الحادة. ولم تظهر أية دلائل تربط بين وجود الجثث والزيادة في معدل الإصابة بهذه الأمراض. بل على العكس، فإن قلة مياه الشرب، سوء حالة النظافة، والازدحام تشير إلى إنها هي المسبب لتلك الزيادة في الإصابة بهذه الأمراض.

يعتبر الكثير من العلماء أن السياسات الضعيفة، والمعتقدات الخاطئة، والأساطير مسؤولة جزئيا عن التخريب الذي أعقب إعصار ميج.و كان يمكن أن خفض الكثير من حالات الوفاة، والحد من التدمير الهائل الذي أصاب الممتلكات، والصخب الذي أحاط بالحدث لو أن السلطات كان لديها معلومات دقيقة حول أسلوب معالجة الكوارث، أو إذا كانوا قد وضعوا أولويات الإغاثة بطريقة أكثر منطقية. واستنادا لدراسة نشرت بعد الإعصار، " فإن التدمير الذي حدث بعد إعصار ميج في أميركا الوسطى عام ١٩٩٨، كان أهم أسبابه السياقات السياسية والاقتصادية (١١). واستنتج الباحثون أن التهجير القسري للفقراء عبر السنين من المناطق الزراعية المستقرة إلى سفوح التلال غير الملائمة، وكذلك عدم الإحاطة المسبقة بما سيئول إليه الحال عند الكارثة من خلال الانتشال الجماعي أو فشل الاستجابة الفعالة للتدمير الذي حدث كان هو السبب في إزهاق الآلاف من الأرواح. وبخصوص هذه النقطة الأخيرة، يجب التأكيد على أن رعاية الناجين يجب أن يكون لها الأسبقية العالية مقارنة بالتعامل مع الجثث في حالات الطوارئ.

وبالإضافة إلى الدلائل الواضحة التي وردت آنفا، فإن الكثير من المؤسسات تشكك في أن الجثث لاتشكل خطرا على الصحة. وأشارت منظمة الصحة العالمية مرات عديدة بأن هناك خطرا محدودا على الصحة بسبب الجثث. وفي وثيقة نشرت عام ٢٠٠٢ ، أثبتت منظمة الصحة العالمية بأن " بصورة عامة، فإن الجثث السليمة والمتفسخة لا تشكل خطرا جديا على الصحة، إلا إذا سببت تلوثا في مصادر مياه الشرب عن طريق الغائط، أو إذا كانت مصابة بالطاعون أو التيفوس، حيث أنها من المحتمل أن تصبح موطنا للبراغيث والقمل وهما السبب في انتشار هذين المرضين" (١٢)

10- Campanella N. "Infectious diseases and natural disasters the effects of hurricane Mitch over Villanueva municipal area. Nicaragua. Public Health Rev 1999;27:311-9.

11- Cockburn A. St.Clair J. Silverstein K. "the politics of natural disaster who made hurricane Mitch so bad? Int J Health Serv 1999;29:459-62.

12- Wisner B. Adams J. editors. Environmental health in emergencies and disasters a practical guide. Geneva World Health Organization; 2002; p. 198.

استنادا لعلماء مركز المياه، والهندسة والتطوير (WEDC) في المملكة المتحدة، لم تثبت مطلقا أية علاقة بين الجثث والوباء ولم ينشر شئ بهذا الخصوص [١٣]. ويوضح المؤلفون بأنه، بعكس الاعتقاد السائد، من النادر أن تلوث الجثث مصادر المياه أو أن تكون مصحوبة بانتشار الملاريا أو حمى الضنك؛ وصرحوا كذلك إن الكثير من الأساليب السريعة في التعامل مع الجثث تمثل خطرا على الصحة العامة بل يتعدى خطرها أي خطر للجثث نفسها. وعلى سبيل المثال، فإن الكميات الكبيرة من الدخان المتصاعد من الحرق الجماعي للجثث والمحمل بالديوكسن الجوي، تسبب مشاكل تنفسية خطيرة.

وتؤكد خبرة كل منظمة الصحة العالمية و مركز المياه، الهندسة والتطوير (WEDC) في المملكة المتحدة في تعاملهما مع الحوادث المصحوبة بأعداد هائلة من الجثث وما ينتج عنها من مشاكل صحية، أن تأثير الجثث على انتشار الأمراض المعدية إنما هو تأثير ضئيل.

ومما تقدم من دلائل عديدة يصبح من الممكن توصية المسؤولين بإعادة تحديد أولوياتهم بخصوص التعامل مع الجثث. وأنه لا ضرورة في سرعة التخلص من الجثث، وخصوصا إذا كان ذلك يحد من الاحترام الواجب نحو أفراد عائلة المتوفى ورغبتهم في الدفن الكريم المتماشي مع عقائدهم وأعرافهم.

الجثث الحيوانية

تتطابق العديد من المواضيع الخاصة بالجثث البشرية مع ما يخص الجثث الحيوانية مباشرة. ولقد كانت هناك أيضا أساطير حول جثث الحيوانات، بسبب حوادث حدثت في الماضي ولا أساس علمي لها. والطاعون الأسود، الذي أبقى أثرا لا يزال حيا في الضمير الإنساني؛ حيث تسببت الحيوانات في انتشاره، وكان خطر جثث الحيوانات يماثل خطر الحيوانات الحية. ويجب أن يكون في تقديرنا أن الحيوانات الناقلة للأمراض تقوم بنشر عدد من الأمراض إلى الإنسان، وغالبية السكان يعتقدون أن هذه الحيوانات الناقلة للمرض تمثل خطرا سواء أكانت حية أو ميتة.

في أغلب الحالات، تشكل جثث الحيوانات كالجثث البشرية خطرا ضئيلا على الناس الأحياء. وهذا يعني أن جثث الحيوانات تشكل خطرا على الصحة العامة في حالات خاصة فقط.

والحيوانات التي عاشت وانتهت دورة حياتها أو تلك التي ماتت بسب إصابة خارجية لا تشكل خطرا على صحة الإنسان. وكذلك فإن الموت الجماعي في الحيوانات أثناء الكوارث الطبيعية لا يشكل خطرا على صحة الإنسان. وعلى أية حال، فمن الضروري التأكيد على أن الحيوانات التي تحمل أمراضا انتقالية وتموت نتيجة تعرضها لكارثة ما أو بسبب إصابة خارجية، يمكن أن تكون خطرا على السكان.

إن الأمراض المنقولة عن طريق الحيوانات إلى الإنسان تمثل خطرا متزايدا على السكان. ولكن غالبية هذه الأمراض لا تعيش في أجساد الحيوانات الميتة. وكما الحال في الأمراض التي تتواجد داخل الجثث البشرية

13- Harvey P. Baghri S. Reed B. Emergency sanitation assessment and programme design. Water. Engineering and Development Centre. Loughborough University; 2002.

فإن جثث الحيوانات التي تشكل خطرا هي تلك الجثث التي تتواجد في منطقة موبوءة بالأمراض المتوطنة. أما في المناطق الأخرى الغير موطونة فإن احتمال انتقال الأمراض منها إلى الإنسان ضئيل جدا.

هنالك حالتان محددتان يمكن فيهما أن تكون جثث الحيوانات خطرا على الإنسان: وجود عوامل معدية معينة، وتلوث المياه بالغائط أومن إفرازات الآفة نفسها مثل القرحة أو غيرها. والجراثيم التي تسبب قلقا شديدا هي الكريبتوسبوريديا Cryptosporidia، كامبيلوباكتر Campylobacter و الليستريا Lysteria ولكنها لاتعيش طويلا إذا ما كانت الجثث في منطقة جافة.

بالرغم من أن الخطر من جثث الحيوانات لايمثل سوى خطرا محدوداً، إلا أن التخلص من جثث الحيوانات يعد أمراً هاماً يجب إجراؤه بعد الاستجابة الأولية للكارثة. والأساليب المعتمدة للتخلص من جثث الحيوانات هي أساليب معيارية وموحدة، وهنا سنحلل أسلوبين معتمدين لمثل هذه الحالات. وقد وضع الأسلوب الأول عندما تم التخلص من أشلاء الحيوانات بعد إعصار فلويد، والثاني صممته جامعة فرجينيا لاستخدامه في أنواع مختلفة من الكوارث.

وفي الولايات المتحدة الأمريكية، قام مكتب قسم الصحة والخدمات البشرية لولاية كارولينا الشمالية (DHHSNC) بإصدار مجموعة من الوصايا للتخلص من أشلاء الحيوانات كنتيجة لإعصار فلويد [١٤]. وقد أوصوا بإزالة جثث الحيوانات باستخدام أداة لجرف الجثث أو استخدام القفاز للحماية من احتمال انتقال المرض المعدي. كما يجب دفن الحيوانات الأليفة والمتوحشة في حفر لا يقل عمقها عن ثلاثة أقدام. وفي بعض الحالات يوصي قسم الصحة والخدمات البشرية لولاية كارولينا الشمالية باستعمال صناديق خاصة لوضع الجثث بها. يتم التخلص من الماشية بالحرق. ويؤكد قسم الصحة والخدمات البشرية لولاية كارولينا الشمالية على إنه نظرا للخطورة الضئيلة لانتقال الأمراض المعدية من جثث الحيوانات، فيجب على الأشخاص إعطاء الأولوية لرعاية الناجين قبل التخلص من جثث الحيوانات.

ولقد وضع مكتب الصحة وسلامة البيئة في جامعة فرجينيا (OEHS) خطة للتخلص من جثث الحيوانات التي طعمت بالجراثيم المرضية لغرض البحوث وكذلك جثث الحيوانات التي ماتت بسبب أسباب طبيعية أو بسبب الكوارث [١٥]. ومن أجل ما نهدفه في هذا السياق فسوف ندرس هنا الخطة التي تعنى بالحيوانات التي ماتت لأسباب طبيعية أو بسبب الإصابات. ويوصي مكتب الصحة وسلامة البيئة في جامعة فرجينيا بالتخلص من جثث الحيوانات في أكياس بلاستيكية سميكة محكمة الإغلاق؛ وبعد ذلك تؤخذ هذه الأكياس إلى مناطق مخصصة للتخلص النهائي منها والتي تشمل حرق الجثث. وبعدها يدفن الرماد أو ينثر في أراض مؤمنة.

من المهم ملاحظة أن معيار التخلص من جثث الحيوانات يختلف من بلد لآخر، ويجب دائما الأخذ في الاعتبار البنية التحتية وتوفر الطاقات البشرية كعامل فعال. وعلى العموم، يصعب دفن أو حرق أعداد كبيرة من جثث

14- Bruton HD. "State health official recommendations for disposal of dead animals in Floyd's aftermath." North Carolina Department of Health and Human Services. 7/29/03. The document can be viewed at the NCDHHS web site www.dhhs.state.nc.us/pressrel/9-22 99a.htm.
www.dhhs.state.nc.us/pressrel/9-22-99a.htm..

15- Office of Environmental Health and Safety. "Waste management decision tree. 7/29/03. This protocol can be viewed at www. keats.admin.Virginia.edu/tree/home.html.

الحيوانات (الكاملة الجسم) بسبب الاستثمار الكبير للموارد. في البداية توضع فوقها طبقة من الزيوت ثم تغطى بالتراب للحفاظ عليها من الحيوانات المفترسة لحين إعدامها أو دفنها. ويستخدم نفس الأسلوب مع أشلاء الحيوانات والحيوانات الصغيرة. أما التوصية الأخرى فهي استخدام الجير الحي، مما يؤخر بداية التفسخ ويقلل عدد البكتريا التي يمكن أن تنتقل إلى الإنسان.

والنصيحة العملية الأخرى للتخلص النهائي من جثث الحيوانات وهي التي تقدم بها إدواردو فوهرر جمينيز[١٦] والمذكورة في أدناه.

"أوضحت لنا بعض الخبرات أنه قبل تغطية الجثث بالنفايات، يكون من المفيد وضع طبقة من أغصان نبتة العليق أو أي أغصان من أي نبات شوكي آخر فوق الجثث وبعدها تغطى بالتراب. وبهذه الطريقة، تسبب الأشواك أذى للكلاب، الثعالب أو أي من الحيوانات آكلة اللحم، وتعيقها عن الحفر".

وعندما تتواجد جثث الحيوانات آكلة النبات والتي تحوي معدتها كمية كبيرة من الحشائش (لديها أربع معدات) يبدأ التفسخ، وتسبب الغازات المنبعثة انتفاخا في الجسم مما يولد ارتفاعا في سطح التربة التي تغطيها. وينصح أن تفتح المعدة بطعنة للسماح للغازات بالخروج.

وهناك جانب آخر يتعلق بحرق الجثث. وبالرغم من أنه ينصح بحرقها عندما يكون عددها كبيرا. وخصوصا الحيوانات الضخمة (آكلة النبات). فهناك نتائج عكسية. فعندما تغطى بطبقة من الزيت، تظهر سحابة دخانية كثيفة تستمر لدقائق معدودة. ويحترق الشعر ولكن تبقى الجثث سليمة. والنتيجة السلبية الأخرى هي أنه إذا أراد شخص آخر دفن هذه الأشلاء في وقت لاحق، يكون من الصعب تحريكها لأنها ستتفتت".

يتطلب التخلص النهائي من جثث الحيوانات الميتة دفنها في حفر بعمق ثلاثة أقدام، وتغطى بالتراب في موقع ليس فيه اي احتمال لتلوث السطح أو وجود المياه الجوفية. وهذه تكفي في أغلب الحالات، ولكنها تراجع عند حدوث فيضانات حيث يكون من المناسب جدا وضع الجثث في أكياس لحين دفنها أو حرقها.

ذكر الدكتور إدواردو فوهرر حول التعامل مع جثث الحيوانات بعد الإصابة بمرض (الحمى القلاعية) في شيلي عام ١٩٨٤.

" في عام ١٩٨٤، حدث تفشي لمرض (الحمى القلاعية) وتوجب التضحية بـ ٨٠٠٠ حيوان. حدث ذلك في منتصف الخريف وفي أعالي الجبال؛ وفي أيار / مايو بدأ الثلج بالتساقط في تلك المنطقة. وفي أكثر المناطق لم تتوفر الطرقات لنقل المعدات المطلوبة لعمل المقابر. لذا بقيت في حوالي سبع أماكن بعض جثث لقطعان من الحيوانات لم تدفن، بمعدل ٢٠٠ من الأبقار(أغلبها فوق ٢٥٠ كغم)، و ٣٠٠ خروف وماعز (وزن ٣٠ كغم)، في كل مكان منها.

وقد وضع سياج حول الموقع ولم يسمح للناس الدخول فيه، ولكن كانت هناك حالات دخلت فيها الكلاب والثعالب لتلتهم الأشلاء. وخلال الأشهر أيار / مايو، وحزيران يونية وتموز / يوليو بقت الجثث تحت الثلوج.

16- Eduardo Furher Jimenez, veterinarian with the Servicio Agr.cola y Ganadero del Ministerio de Agricultura de Chile (Agriculture and Livestock Service of the Ministry of Agriculture of Chile), personal communication.

وفي آب / آغسطس، عند ذوبان الثلوج تفسخت الجثث بسبب الشمس والمياه. وفي أواخر تشرين الأول / اكتوبر تم تعيين الأفراد لحفر المقابر باستخدام أدوات الجرف وباتباع التعليمات الصحية المعتمدة والحماية الذاتية. وسحبت الأشلاء إلى مكان الدفن باستخدام الخيل. وكان الجانب السلبي في هذه العملية هو وجود الرائحة النتنة وتقطع أوصال الجثث بسهولة عند سحبها بالخيول".

وكما يظهر من هذا السياق، فلم تظهر أي مشكلة صحية في أي وقت خلال هذه العملية. حيث أن فيروس الحمى القلاعية لا يتكاثر، ولكنه يبقى في مخ العظام، والمشكلة الوحيدة التي ظهرت كانت مشكلة التفسخ.

وكتحليل نهائي، يمكننا القول بأن جثث الحيوانات تشكل خطرا ضئيلا أو معدوما على صحة المجتمع. ويجب تواجد العديد من العوامل حتى يكون هنالك خطرا لهذه الجثث على الإنسان. ويمكن أن تنقل الحيوانات الأمراض إلى الإنسان، في حالات مثل أولا، أن تكون الحيوانات مصابة فعلا بالمرض الذي ينتقل إلى الانسان. وثانيا، أن تكون للجراثيم القدرة على العيش في جثة الحيوان الميت. ثالثا، يجب أن تسهل الظروف السائدة انتقال العامل المرض (مثلا الماء الملوث). وأي إخلال في هذه السلسلة لايسبب سوى خطر صحي ضئيل للمجتمع. زد على ذلك، إن وجود الجثث الحيوانية لا يكفي أن يكون عاملا على انتشار المرض. والدلائل المتزايدة تؤيد بأن التخلص من جثث الحيوانات يمكن أن يؤجل لحين إكمال رعاية الأشخاص الأحياء.

الاستنتاجات

تشير الدلائل المتوافرة أن جثث الإنسان والحيوان لا تشكل سوى خطر ضئيل على الصحة. والدلائل العلمية المستخلصة من دراسة الأمراض التي تشكل خطرا على الصحة العامة بوجود الجثث تقترح مفاهيما ثابتة يجب اتباعها. ومنها أن الجثث هي المضيف (الثوي) للأمراض المتوطنة الموجودة في المنطقة؛ وأن الجراثيم يمكن لها أن تعيش في الجثة بعد موت المضيف؛ وكذلك وجود الظروف العامة الضرورية (مثلا، تدهور البنى التحتية المسؤولة عن التخلص من النفايات، الازدحام، الخ).

إن وجود الجثث التي نجمت عن الكارثة، مع عدم وجود أي عامل خطورة آخر، ليس السبب في انتشار الأمراض المعدية. ويجب أن يتزامن وجود العوامل المذكورة آنفا كي تشكل الجثث خطرا على صحة المجتمع. وإزالة أي منها يقلل هذا الخطر. والجثث البشرية ينطبق عليها نفس الاستنتاج الخاص بخطورة جثث الحيوان على صحة المجتمع. وبالإضافة إلى ذلك تنطبق نفس المعايير الخاصة بانتقال الأمراض بواسطة الجثث الحيوانية على معايير الجثث البشرية. وتشكل الجثث الحيوانية خطورة ضئيلة على صحة الإنسان، إلا تحت ظروف خاصة جدا.

تواجه السلطات ومهنيي الصحة مهمة صعبة وهي إقناع السكان المتشككين بالخطر المحدود الذي تمثله الجثث البشرية والحيوانية. وعلى أية حال، واعتمادا على الملاحظات العلمية، يجب على السلطات أن تتفهم دورها الجوهري في تحسين تأثيرات الكارثة.

إن الدور المحدود التي تقوم به الجثث البشرية والحيوانية في انتشار الأمراض يتطلب من السلطات تغيير استراتيجياتهم بالنسبة للأولويات، وتثقيف أحسن للمجتمع حول المخاطر الناجمة عن الجثث الميتة. في غياب العوامل المصاحبة المذكورة آنفا، يجب أن تتوجه السياسة نحو إعطاء الأولوية إلى الوصول إلى الناجين قبل التخلص من الجثث، واضعة في حسابها القضايا الأساسية والخاصة بالاستخدام الصحيح للموارد.

إن علاقتنا بالبيئة تمثل سمة هامة ترجع إلى خوف المجتمع العام والعديد من السلطات أيضا، من الآثار السلبية التي تسببها الجثث البشرية والحيوانية على الطبيعة. وفي هذا الخصوص، يجب التأكيد على عدم وجود أي خطر لانتشار الأمراض المعدية من جراء الجثث البشرية والحيوانية التي تسببت فيها الكارثة. ويجب ملاحظة أن الجثث المتواجدة قرب مصادر المياه يمكن أن تلوث الماء بالغائط أو بالأمراض المتوطنة الموجودة في تلك المنطقة.

يرتبط أسلوب التخلص من الجثث الحيوانية بعدد وحجم الحيوانات. وعلى العموم يصعب التخلص من جثث الحيوانات الضخمة (الأبقار أو الخيل). وكحل مؤقت، يجرى رشها بالزيت وتغطيتها بالتراب حتى تتاح الفرصة للتخلص منها ودفنها. وزد على ذلك، فمن المهم عدم إهمال الحيوانات الناجية، والتي يجب جمعها سوية، ورعايتها، ومراقبتها لمنع تفشي الأمراض. ولأن الحيوانات يمكن أن تكون عوامل ناقلة للأمراض المتوطنة، فيجب اتخاذ الخطوات اللازمة من أجل الوقاية من هذه الأمراض والتخلص منها.

المراجع

Armstrong D. Cohen J. eographic and travel medicine: cholera. Infectious diseases. Vol. 2. Mosby; 1999. 6.1.6.

Bruton. HD. tate health official recommendations for disposal of dead animals in Floyd aftermath. North Carolina Department of Health and Human Services. 7/29/03. www.dhhs.state.nc.us/pressrel/9-22-99a.htm.

Campanella N. nfectious diseases and natural disasters: the effects of hurricane

Mitch over Villanueva municipal area. Nicaragua. Public Health Rev 1999;27.311-9.

Cockburn A. St. Clair J. Silverstein K. he politics of natural disaster: who made hurricane Mitch so bad? Int J Health Serv 1999;29 459-62.

Demiryurek D. Bayramoglu A. Ustacelebi S. nfective agents in fixed human cadavers: a brief review and suggested guidelines. Anat Rec 2002;196.

Fica AE. Prat-Miranda S. Fernandez-Ricci A. D ttone K. Cabello FC. pidemic typhoid in Chile. analysis by molecular and conventional methods of Salmonella Typhi strain diversity in epidemic (1977-1986) and non-epidemic (1990) years. Clin Microbiol 1996;34 1701-7.

Gershon RR. Vlahov D. Escamilla JA. Badawi M. McDiarmid M. Karkashian C. et al. uberculosis risk in funeral home employees. J Occup Environ Med 1998;40 497-503.

Halpern P. Rosen B. Carasso S. Sorkine P. Wolf Y. Benedek P. Martinovich G. ntensive care in a field hospital in an urban disaster area. lessons from the 1999 earthquake in Turkey . Crit Care Med 2003;31 1589-90.

Harvey P. Baghri S. Reed B. Emergency sanitation: assessment and programme design. WEDC. Loughborough University; 2002.

Healing TD. Hoffman P. Young SEJ. Guide to infection control in the hospital. Second edition. International Society for Infectious Diseases; 2000. Ch. 42.

Healing TD. Hoffman PN. Young SE. he infectious hazards of human cadavers. ommun Dis Rep CDR Rev 1995;5 61-8.

Norton SA. Lyons C. lister beetles and the ten plagues. Lancet 2002; 359 1950.

United States Office of Environmental Health and Safety. aste management decision tree. 7/29/03. www.keats.admin.Virginia.edu/tree/home.html.

www.keats.admin.Virginia.edu/tree/home.html..

United States. Centers for Disease Control and Prevention. uidelines for preventing the transmission of Mycobacterium tuberculosis in health care facilities. MWR.1994;43.

Wisner B. Adams J. Environmental health in emergencies and disasters: a practical guide. Geneva World Health Organization; 2002.



الفصل ٤: السّمات الاجتماعية الثّقافية*

عند التعامل مع حالات الموت العنيفة سواء الناجمة عن الكوارث أو عن اعتداءات مسلحة، تكون القيم السائدة في المجتمع ذات أهمية. وتسبب عدم قدرة العائلة على إقامة أية طقوس خاصة بالجنازة، الشعور بموت آخر يتمثل في الموت الرمزي لفقيدهم وعدم وجود قبر يخلد اسمه أو اسمها ويمنح المتوفى قيمة اجتماعية تخلد ذكراه ضمن أفراد العائلة على مدى الأجيال.

المقدمة

يرتبط الناس بالمجاميع الاجتماعية بروابط متعددة، والذي يعني أن للوفاة، خارج الحدث البيولوجي، تأثيرات عميقة. ويشرح هذا الفصل التأثيرات المرتبطة بالمظاهر الاجتماعية والثقافية في المجتمعات التي تدعم التوصية التي قدمتها منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، وهو أن الدولة والمسؤولين يجب أن يكونوا على وعي بتجنب اتخاذ قرارات خاطئة تتعلق بوضع الجثث والتخلص منها في اللحظات الحرجة مثل تلك اللحظات الناجمة عن كارثة مصحوبة بوفيات جماعية.

إن الموت حدث غامض في أي مجتمع. والاعتقادات بما يحدث بعد الحياة، والعلاقة بين الأحياء والأموات، والرغبة في إعطاء المتوفى الاحترام والتقدير، والغموض والخوف اللذين يحيطان بالمجهول، وتغيير نمط الحياة، والأسى الذي يصاحب موت الإنسان، كل هذه تعطي الشكل العام لتقاليد العزاء الخاصة بذلك المجتمع.

إن اختفاء وفقدان من نحب يتبعه تأثيرات عاطفية، وجسدية وذاتية تدعى بالحزن. والحزن هو حالة شعور بالحرمان ، والشعور بانتزاع كل شئ. وهي ظاهرة معقدة ومتغيرة وتشمل عوامل متعددة. والتعامل مع جثة المتوفى في المجتمعات الإنسانية تحاط بطقوس تقام حول الجثة، ومآتم، وطقوس تذكارية عامة تساعد على وضع مراحل لدرجات الحزن.

وبالرغم من أن المآتم لا تأخذ سوى جزء صغير من هذه العملية، إلا أنها مهمة لكونها ذات طابع عام. ومن خلال الطقوس العامة يقبل المجتمع بأن يولي اهتماما بموضوع الأحزان [١]. تقوي الطقوس المرتبطة بالموت الروابط الاجتماعية المصحوبة بالأمل في المشاركة في العيش. ومثل هذه الأعمال تحارب الموت من خلال إدامة المجاميع الاجتماعية: وتعطي المآتم للناس انطباعا بأن الموت يمكن السيطرة عليه. [٢]: والمآتم تساعد المجتمع على مواجهة موت أفراده وترعى ألم الفقدان.

وكذلك فإن للطقوس تأثيرات شخصية وذاتية على المعزين: فهي توفر لهم الفرصة للتعبير عن خسارتهم ~~بطريقة متعارف عليها للقبول بواقع هذه الخسارة~~، والتي تحتاج إلى الانتهاء من التعامل مع الجثة.

* قدم هذا الفصل المعهد انوطني للطب الشرعي والطب القضائي، قسم الثانولوجي، وبوكوت، كولومبيا

١ – إريون، بول إي . " المآتم والمفجوعون. " في سي . ألين هاني، كريستينا ليمير، جوليان نويري، حفلات تذكارية تلقائية الموت العنيف وطقوس الحداد الصّاعد . .http://www.adec.org/pubs/omega.htm

2 – Bauman Z. Mortality. Immortality and Other Life Strategies. Cambridge. Polity Press. 1992. Cited in Jon Davies. War Memorials.
in Clark C (ed). The Sociology of Death Theory. Culture. Practice. Oxford. Blackwell Publishers for the Sociological Review. 1993. 15. Available at: www.uea.ac.uk/~j024/unsoc/beingdead.pdf.

عند حدوث حالة وفاة فردية ضمن سياق تكوين المجتمع، تساهم المجاميع الاجتماعية بالطقوس بدون تردد، وبالأسلوب المتعارف عليه. وعلى أية حال، عند حدوث كارثة مصحوبة بعدد كبير من الضحايا، إذا كان ما كانت بأسباب طبيعية أو بسبب النشاط الإنساني، فلا تتمكن هذه المجاميع الاجتماعية في التصرف بصورة "طبيعية" أو "اعتيادية".

وعندما تتواجد -العشرات أو المئات من الجثث، يسبب هذا الضغط الاجتماعي إصدار قرارات لا تعير اهتماما لحاجة الأفراد بإقامة طقوس المآتم المتعارف عليها. ولهذه تأثير كبير على مراسيم الحداد. ويعتقد إن عرقلة القيام بالطقوس والمآتم في مجتمع ما يشكل العامل المهم في تكرار انتشار حالات العنف العرضية فيه. وتوضح خارطة العنف في العالم حوادث سابقة مشابهة طوال التاريخ، بالرغم من أنها تعزى لأسباب مختلفة في كل زمن.

في الوقت الحالي، توفر لنا المستويات المهنية في الدراسات التي أجريت حول الموت، والتطورات التقنية بدائل للتعامل مع الموت الجماعي في الكارثة. ويمكن للناجين من الكارثة أن يستردوا الجثث ويقيموا الطقوس مما يساعدهم على مواجهة وتبديد الحزن، بصورة فردية وجماعية.

طقوس المآتم

إن المجتمع هو جهاز علاقات مبنية بين الأفراد المرتبطين بالتوادد والمنفعة، والذين تنظم حياتهم تقاليد وقواعد سلوكية. والموت هو أقوى ما يحدث من تغيرات يشملها الغموض في مسيرة الإنسان، وهو عرض له من القوة ما يمكنه من تدمير التركيبة العائلية وتفكيك عرى المجتمع. وموت الكائن البشري، وهو حالة بيولوجية، لا تشمل اختفاء الروابط العاطفية والعلاقات المتبادلة- بكل أنواعها- للمتوفى مع المجتمع. وعليه، ولكون الناس لديهم المقدرة على الاسترجاع، فإنهم يمكنهم العيش في حقيقة فكرية تبقى فيها العلاقة مع المتوفى فعالة ومتواصلة لا تتغير، حتى تتم مراسم المآتم بصورة مرضية.

إن أصل تقديس الموتى مرتبط بقوة مع بدء الحضارة وله علاقة مباشرة بها: والرغبة في تخليد الناس المفقودين والأشياء أجبرت الإنسان منذ البداية على خلق صورة تعبيرية بالصورة والصوت الذي تطور بعد ذلك ونتج عنها الكلمات. وساعدت هذه الكلمات البشر على التعبير عن الجوانب المهمة في العالم. وعليه ففكرة "الحياة الأخرى" أو "العالم الآخر" تعبر عن العالم غير المرئي، الذي تسكنه أرواح الذين ماتوا وكذلك الآلهة والشياطين، هي مظهر من مظاهر قوة الطبيعة. ويرتبط "العالم الآخر" بظهور الأديان (وأصل هذه الكلمة يوناني ويعني التقريب بين الناس) وهو الذي كون الأساس في الارتباط الاجتماعي. تشمل الطقوس الاستخدام الرمزي لحركات الجسم والإيماءات للتعبير عن المعاني حول وضع اجتماعي معين. وهي تعمل على تنظيم المجتمع، وعلى مشاركة الأفراد مع المجموعة، وتوجيه السلوك الإنساني، وكذلك تعطي مغزى لمجالات مهمة في الحياة، وتحيي النقلات التاريخية، وتربط بين العاطفة والمنطق من خلال الأعمال الطبيعية. والطقوس هي أعمدة الحضارة وتقود إلى التواصل في إدامة السيطرة على الأحداث والتي، وبصورة أخرى، يمكن أن تسبب اختلالا خطيرا في الأداء الاجتماعي للمجموع. وغالبا ما يكون للطقوس معنى ديني ولكن هذه ليست صفة جوهرية. والجوانب التي توضح أبعادها هي أنها تشمل في الغالب سمة ثابتة في تسلسل الأفعال والأقوال المتعارف عليها والتي لم يتم تحديدها كليا من

قبل من يمارسها. وعندما تتداخل الطقوس في الاستجابة للكارثة بالأساليب التقليدية، وتقاليد بعيدة المدى نسبيا، يساهم ذلك بالإحساس بالألفة بالشعور بالراحة والسيطرة على الحدث. من المعتقد أن الطقوس تبدأ كاستجابة تلقائية إلى حالة معينة لكي تلبي حاجات أولئك الناس الذين لا يمكنهم التعبير(٣). ولهذا فإن الطقوس مهمة جدا في حالات الأزمات التي يكون فيها المعنى نابعا في البداية عن عوامل عاطفية أكثر من عوامل عقلانية.

تعود المآتم إلى مجموعة ما يسمى بـ" مناسك المرور "، تعبير أدخل من قبل عالم الإنسانيات الهولندي آرنولد فان جينيب، (٤) والمآتم تسهل النقلات المهمة في الحياة البشرية. هنالك ثلاثة من مراحل المرور متعاقبة: الافتراق، والتهميش، وإعادة الاندماج. في الافتراق هناك انتزاع طقوسي للشخص من مجتمعه. تتبع هذه فترة انتقال يهمش خلالها الشخص وهي المرحلة الأكثر غموضا للأشخاص الذين يمرون بها. فلا يوجد لهم دور واضح، وموقعهم مبهم وغير محدد، وهم في حالة من عالم الإهمال بما يتعلق بدورهم الاجتماعي الطبيعي. تنقطع هذه المرحلة عند مرحلة إعادة الاندماج، حيث يقبل المجتمع ذلك الشخص في حالته المستجدة.

إن الخطر الذي يشكله الموت للمجتمع يمكن أن يشاهد من خلال المآتم ومناسك الجنازة في حالتين: بالنسبة للمتوفى هو نقلة من الحياة إلى الموت، والذي يعتقد أنها الجنة، الحياة الروحانية أو حياة أخرى. ويؤدي الباقون على قيد الحياة المراسيم بمستواهم الذي يرتبط بمستوى المتوفى ومركزه الاجتماعي. ويمكن أن يترك الباقون على قيد الحياة بعض الأدوار والمواقع التي كانوا يتمتعون بها في المجتمع بسبب الوفاة، ولكنهم يأخذون دورا جديدا.

للطقوس الجنائزية التأثير الكبير على مرحلة المرور والتي تستخدم لوصف المراسيم الجنائزية خلال مرحلة الانتقال. وعندما تختل هذه المرحلة، يعتقد بأنه قد حدث تغير كبير في الوضع الاجتماعي، مما يلحق أضرارا كبيرة في الإطار الاجتماعي. وهذا قد يأخذ العديد من الأجيال لتقييم مقدار ذلك الضرر، لأن تأثيراته لن تشاهد فورا.

وباختصار، تخدم المناسك الجنائزية إعادة توزيع أدوار المتوفى بين الباقين على قيد الحياة، وهذا يحور الأدوار الاجتماعية لأولئك الباقين لكي يضمنوا استمرارية عمل مجموعتهم. في المرحلة الأولية للحداد، تعمل المناسك الجنائزية كوسائل للسيطرة الاجتماعية بتأسيس نمط للسلوك يساعد الباقين على قيد الحياة في السيطرة على عواطفهم، لتقليل قلقهم كي يتمكنوا من تقبل الحالة الجديدة، وعلى المدى البعيد، يمكن أن يكافئوا بموقع جديد وأدوار جديدة تعلن على الجميع. إذا أخذنا ذلك في الحسبان، بالإضافة إلى كل هذا، يتأكد للمعزين بأن المجتمع الجديد سيقبلهم في التغيير الجديد الذي حصل، وأن عزلتهم عنه كانت مؤقتة، ولدينا تصور لما يمكن أن يحدث من ثورة حتمية فيما لو لم تطبق هذه المناسك.

3- Irion. Paul E. The funeral and the bereaved. In: C. Allen Haney. Christina Leimer. Juliann Lowery. Spontaneous memorials- violent death and emerging mourning ritual. http://www.adec.org/pubs/omega.htm.

4- Van Gennep. Arnold. The rites of passage. Chicago- University of Chicago Press. 1960; Cited by C. Bourchier (Ref. 18). Available at- grad.usask.ca/gateway/archive13.html.

تغييرات طقوس المآتم عبر التاريخ

تغيرت المناسك الجنائزية على مدى التاريخ، من ترك الجسم في العراء في الأزمان قبل التاريخ، إلى قبور الدفن المشتركة، وصولا إلى طقوس الجنائز التي نمارسها عادة في المجتمع الغربي اليوم. في البداية، كان الموتى يدفنون قرب بيوتهم؛ ولم تظهر المقابر في المدن حتى القرن السابع العشر. في العصور الوسطى، ترك الموتى مكشوفي الوجوه، وبإستثناء الأرستقراطيون ورجال الدين، كانوا يدفنون في قبور مشتركة تركت مفتوحة لكي تسمح بدفن جثث أخرى معها. بعد ذلك، كان من الشائع إعداد أقنعة الموت التي تعرض في البيت أو في الكنيسة حيث تجرى المراسيم. ويمكن مشاهدة محاولات لإبراز هوية المتوفى من خلال هذه العادات، لكنه عند مجيء القرن العشرين دخلت فكرة تأكيد اسم وهوية المتوفى.

تطرق المؤرخ الفرنسي العصري فيليب آرنز، في كتابه المتميز "ساعة موتنا"،[٥]، إلى تطور التصورات الثقافية حول الموت في المجتمعات الغربية، وعلاقتها بالمناسك الجنائزية، وتأثيرها على حياة السكان. يروى بأن الفهم الاجتماعي للموت مر بمراحل تعكس الثقافة التي كانت سائدة في كل حقبة. على سبيل المثال، في الثقافة المسيحية من القرون الوسطى، اعتبر الموت قدر جماعي، مستحيل التجنب، ومقبول، و بالخصوص إنه لا يدعو للخوف؛ وقد جوبه بالقبول والإيمان الداخلي. ونظرا لحقيقة أن العديد من الوفيات كانت طبيعية ومتوقعة، فقد تقوت الطقوس حتى إنه في العصر الرومانسي، أعطيت أهمية متزايدة لمشاعر الحزن وظواهرها. وتغيرت هذه الحالة بسبب الحروب العالمية الكبرى عندما بدأ فهم " النظام الطبيعي "، في أن الآباء يموتون أولا وبعد ذلك الأطفال، بدأ ما يدعى بـ"الموت المعاكس"وهو أن الآباء هم الذين يدفنون أولادهم.

ويقال بأن هذه الحالة أثرت في القرن العشرين على التصورات حول الموت. وحدث تغيير جذري في الأفكار التقليدية حول الموت، وتغيير في أن الموت لم يعد يلعب دورا مركزيا في الحياة اليومية وقلت أهميته في المجال الجماهيري. ولم يعد يذكر موضوع الموت؛ بسبب ما يسببه من ألم شديد، وحتى ذكره اعتبر مخزيا؛ وهو موضوع محرج؛ ولكن يجب أن يعامل بتحفظ، ولا يناقش علنا. إن المنطق يدعو بأن يكون الموت مقبولا عند الأحياء، ولا يكون مصحوبا بالعواطف القوية أو الصاخبة التي تزعج المجتمع. ودعاه أرنز الـ " الموت غير المرئي" وهو يربط بينه والحاجة للآليات الاجتماعية لاستبدال الجندي الذي سقط في الجبهة بآخر، تماما كما تستبدل قطعة لعبة واحدة بأخرى.

كانت التغييرات في الطقوس الجنائزية بطيئة على مر الزمن، وتحدث عادة من خلال شمول العديد من الأجيال، وتظهر بين فترات متباعدة من الهدوء، [٦] متى ما سمحت العادات القائمة بالتغيير. وإهمال الطقوس المتعارف عليها في المجتمع بسبب الاستعجال الذي تسببه الضغوط المتوقعة عند حدوث الكارثة وبسبب صعوبة تنفيذ تلك الطقوس، يولد حالة من الألم النفسي الحاد للمجتمع بسبب الحرمان من التعبير عن حزنه،والذي يوازي "الموت المخفي" الذي وصف في حالات الحرب.

5- Ariès Philippe The hour of our death. A landmark history of western man's changing attitudes toward death – and thus his perceptions of life itself – over the last thousand years. Alfred A. Knopf. New York. 1981.

6 - Ariès, , op. cit. pg. xvi. preface.

تأثير الثقافة والدين والتاريخ على مناسك المآتم

هناك عامل آخر بخصوص المناسك وإحياء ذكرى المتوفى وهو الذي يعكس، في أية مرحلة زمنية، وضع المجتمع المعاصر ومصدر نشوء العادات التقليدية عنده. إن التغييرات في الطقوس لا تدرك من أفراد الجيل الواحد أو حتى العديد من الأجيال، كما شاهدنا. يعطي المكون التقليدي لطقوس الموت أهمية ضمن مفهوم الثقافة، مما يساعد على الشفاء والقوة لكي تستمر الحياة بالتقدم في عالم معقد ومتغير. وعلى العكس، فإن التوقف عن القيام أو إهمال المناسك يدل على حدوث تغييرات تاريخية مهمة. ودعنا ننظر سريعا إلى بعض الأمثلة التي تبين الاختلافات الثقافية والتاريخية في هذه المنطقة.

طبقا لعادات سكان واري الأصليين في البرازيل، الذين يمارسون أكل لحوم البشر،أهلهم. تأكل العائلة المتماسكة جثة ميتهم، أو يحرقوها إذا تفسخت، لكي يتجنبوا وضعها في قبر بارد. وهم ينظرون إلى الدفن برعب كما ينظر الآخرون برعب إلى عملية أكل لحم الموتى عند هذه المجموعة. على الرغم من غرابة تقاليد هؤلاء في منظورنا، من الواضح بأنهم بتطبيق أي من هذه المناسك أو غيرها في التعامل لا يستفيد الجسد ولايقدرما يبذله الآخرون من جهود.

دعنا نقارن هذا من الناحية التاريخية مع ماحدث في منطقة الأنديز أثناء الغزو الأسباني. كان هذا وقت التهجير القسري الكارثي للشعوب الأصلية، والذين شكلوا المجموعة "المقهورة". وتبع هذا فترة الاستيعاب الثقافي، في التعاون مع الأسبان، واستيعاب النظام المهيمن، وتدمير مجتمعهم وسحق ثقافتهم الأصلية [٧]. وقد أجبروا على تقبل المسيحية، والذي كان التعبير الديني السائد لأولئك الذين سيطروا عليهم، ولقد حاولوا فهم حالتهم الجديدة التي خلقت تجربة مؤلمة استسلموا لها.

لقد لعبت الطقوس في الثقافات الأصلية التي سادت في أمريكا اللاتينية قبل أن يقام الغزو الأسباني بدور إسنادي وكانت حالة مرجعية لأولئك الناس، إلى درجة أن المستعمرين اعتبروا تدمير هؤلاء البشر ضرورة لكي يتطوروا. وصف الفرانسيسكانيون الذين استعمروا أمريكا الوسطى بداية في ١٥٢٣ حالهم بالقول: " نحرق كل شيء تقليدي ومثير للشك" [٨].

واليوم، تشاهد العادات السلالية فقط في بعض القبائل التي ما زالت تعيش كمجتمعات مستقلة وتواصل المحافظة على تقاليدها، ولو أن الكثير منهم لم يتمكن من تجنب التأثيرات الخارجية عليهم. ولكنهم حققوا احترام التقاليد المحلية العميقة وكسب أهمية متزايدة لدى هذه المجتمعات التي أصبحت على حافة الاختفاء.

---

7 - Riveros E.. Mar.a Elena. Religi.n e identidad en el pueblo Mapuche; presented at the seminar on "Problems of Latin American Culture." Prof. Grinor Rojo. Available at www.uchile.cl/facultades/filosofia/publicaciones/cyber/Cyber5/textos/riveros.html.
www.uchile.cl/facultades/filosofia/publicaciones/cyber/Cyber5/textos/riveros.html..
the extent that colonizers considered that their destruction was essential for progress.

بسبب الأهمية التاريخية لهذه الثقافات، نقدم هنا بعض المعلومات عنهم. ولقد تم توثيق هذه الطقوس والعادات الجنائزية المتعلقة بالموت، ومروره إلى الحياة الآخرة، على نطاق واسع في أدبيات التاريخ وعلم الأجناس البشرية.

الإنكا، اسم مستعمل من قبل حكام إمبراطورية بيرو القديمة وامتدادها وتشمل الشعوب التي شكلت هذه الإمبراطورية والحضارة التي تطورت، كانت عندهم مناسك جنائزية تتبع بصورة جدية جدا. وكان لا بد أن تبقى الجثة سليمة لأن الروح تبقى لفترة من الوقت قرب الجسد، ومن ثم تتبع قدرها فيما بعد. تكون الشمس نفسها قدر ونهاية السابا إنكا (الحاكم الأعلى)، أما النبلاء فتكون نهايتهم في السماوات أو العالم الأعلى، حيث يكونوا قد خلصوا من كل الشرور؛ أما الآخرون فيكون عالمهم البائس على حد سواء مع ما كانوا عليه من البؤس قبل الموت. وكان الاعتقاد بأن أرواح سكان القرية تعود إلى أجسام الحيوانات. توضع جثة سابا إنكا وهي جالسة على كرسي ذهبي في حجرة، وتدفن نسائه أحياء معه ولكن في حجرة أخرى. وبعد مرور الوقت يقومون بإخراج الجثة ويحنطوها وتحول جثة المومياء للسابا إنكا وتنقل إلى كوريكانتشا أو معبد الشمس.

في الثقافة الأزتية، [٩] كان من الشائع وضع جثة الميت الذي قدر له الذهاب إلى ميكتلن (العالم السفلي) في وضعية الجلوس، ويلف بكفن ويربط بإحكام. وقبل حرق الحزمة توضع حجارة في فمه، أوحجر كريم في فم الارستقراطي. تمثل تلك الحجارة القلب وقد وضعت في الفم كي يمكن أن تترك كجوهرة في المنطقة السابعة من العالم السفلي، حيث كان الاعتقاد بأن الوحوش البرية تفترس قلب الإنسان. ويضعوا جرة مليئة بالماء بين الأكفان والذي هو ضروري للرحلة. كان لابد أن تواجه الروح بردا قارصا في إحدى المناطق البعيدة، حيث أن الريح عنيفة جدا بحيث تقطع مثل السكين. ولهذا تحرق جوهرة وزينة الميت في النار للمساعدة على تغلبه على البرد.

يستعمل الكفن الثقيل لضمان نجاح الروح في اختبار آخر: وهو المرور بين جبلين حيث تتساقط الصخور التي تسد الطريق. ويستلم المتوفى حاجيات ذات قيمة عالية يمكن أن تقدم إلى ميكتلانتيكوهتلي، سيد الموتى، أو إلى زوجته، ميكتيكاكهوتل، عندما تكمل المرحلة الأخيرة للرحلة الصعبة. فبالإضافة إلى النصائح والوصفات السحرية للمتوفى حول الطريق الصحيح للوصول إلى العالم الآخر، يتوجب على المسنين مسؤولية توجيه المراسيم الجنائزية، من طقوس الكفن إلى حرق الجثة ودفن الرماد.

ومن بعد الحرق، الذي يجرى بين هتاف وغناء، يرش المسنون الماء على الرفات المتبقي، حيث يضعوها في جرة، وتدفن في غرف المنزل، ومعها تلك الحجارة الصغيرة التي كانت قد وضعت في فم الجثة. وكذلك بعض المواد الأخرى والتي تشمل كلبه الذي لا يمكن أن يستغنى عنه خلال الرحلة بعد القبر.

طبقا للمخبرين الأصليين للمبشر بيرناردنو ساهاج. لقد كان من المألوف أن تقدم مواد جديدة في كل يوم في المكان الذي دفنت فيه عظام الموتى. ولم تدفن بقايا ورماد النبلاء في غرفة عادية، ولكن في مكان مقدس، قرب المعبد. تتضمن مراسيم العزاء طقوسا معقدة بضمنها التضحية ببعض العبيد.

8- Bautista Pomar J. Relaci.n de Texcoco. México. D.az de Le.n. 1981; Cited by Gruzinski S. La red desgarrada en la colonizaci.n de lo imaginario. Mexico· Fondo de Cultura Econ.mica de México. 1995. Second printing. Page 23. Available at www.todohistoria. com/informes/aztecascultomuerte.htm. /informes/aztecascultomuerte. htm.
9- Ibid.

ولقد كانت هناك ميزات فريدة جدا في مراسيم جنائز ودفن النساء اللواتي يتوفين أثناء الولادة. فبعد الغسل المتعدد، "جسم موسيهواكويزكوي" (المرأة الشجاعة) تلبس أجود ملابسها وعند غروب الشمس، ساعة الدفن، يأخذ الزوج الجسم إلى فناء المعبد الذي كرس إلى "سيهواتيتيو" (أميرات السماء)، حيث ستدفن. ويشكل أقرباء وأصدقاء المرأة الميتة الحاشية الجنائزية، والكل "مسلح بالدروع والسيوف ويصرخون كأنهم جنود في المعركة." مثل هذه الطقوس، بالإضافة إلى أنها مقدسة، لها وظيفة عملية: فهم لا بد أن يدافعوا عن أنفسهم ضد المحاربين الصغار الذين يداهمون الحاشية للاستيلاء على الجثة، ويقطعوا إصبع الوسطى لليد اليسرى والشعر، والتي نسبوا لها القوى السحرية التي تعطيهم شجاعة في المعركة وتثير خوفا في أعدائهم. وقد يحاول قطاع الطرق الاستيلاء على الجثة أيضا للأسباب المشابهة لكي يقطعوا الذراع الأيسر. لذا كان على الزوج وأقرباء المتوفية الآخرين الاستمرار بحراسة موقع الدفن لأربع ليالي.

وبالمقارنة مع الأزتي أو الإنكا، الذين سيطروا على مناطق واسعة، احتلت العديد من الثقافات الكولمبية المستقلة مناطق أخرى صغيرة نسبيا في منطقة الأنديز وعلى طول المحيط الهادي والسواحل الأطلسية. ووصلوا إلى مستويات مختلفة من التطور ولو أنهم اشتركوا في العديد من الميزات، اختلفوا جدا في سمات أخرى. ومن بين أهمهم كانت التايرونا، والسن، والمويسكا، وكويمبايا، وتوليروا، وكاليما، وتيرادينترو، وسان أجست، وناري، وثقافات توماكو.

انتعشت تيرادينترو وسان أجست قبل فترة طويلة من الغزو الأسباني، بينما كانت ثقافات أخرى في قمة تطورها الاجتماعي الثقافي عندما وصل الأسبان. ولقد كان سان أجست من أكثر مراكز الطقوس الاستثنائية في أمريكا الجنوبية، يبرز ذلك من خلال المئات من التماثيل والقبور المونوليثية التي انتشرت على منطقة واسعة جدا.

حاليا في كولومبيا، نرى أن أكثر المجموعات الأصلية ليست متجانسة وتواجه نفس النزاعات والخصائص كأي مجموعة بشرية أخرى، من الناحية الدينية، والسياسية، والأيديولوجية والاقتصادية، وغيرها. ومن ضمن مجاميع السكان الأصليين نجد هنالك الكاثوليك والبروتستانتيين، بالإضافة إلى المجموعات التي لا تمارس أي من هذه المعتقدات. وهناك نسبة مئوية كبيرة من السكان الأصليين أصبحت كالقرويين التي انعكست على قلة تجانس طقوسهم.

ويمكن أن يكون لكارثة شديدة التأثير الكبير على المجاميع الأصلية، وعليه فمن الأولى اعتبار الطقوس الأكثر حيوية وتقليدا في هذه المجتمعات، والتي تأخذ منحى عرقيا وثقافيا واضحا.

في ٦ يونيو / حزيران ١٩٩٤، سبب زلزال انهيارات أرضية أدت إلى الفيضان الشديد من حوض نهر بايز في قسم كاوكا من كولومبيا . وفي البلديات التي أعلنت مناطق الكوارث كان هناك تركيز على سكان بايز وجوامبيانو الأصليين. وبلغت الخسائر البشرية، من الموتى والمفقودين،حوالي ١١٠٠ شخص. سبب الزلزال تفرق العوائل، فقدان الأقرباء والأصدقاء، تجزؤ الجاليات، وفقدان الأرض الزراعية،والبيوت، والمحاصيل، والحيوانات، وممتلكات أخرى. اختفى كل أعضاء بلدية (ويلا) في الانهيار الأرضي. مما أجبر السكان على

10- Wilches-Chaux G. "Particularidades de un desastre - caracter.sticas del terremoto y la avalancha del 6 de junio de 1994 y de sus efectos sobre las comunidades afectadas." Corporaci.n NASA KIWE. 27 June 1995. Available at www.nasakiwe.gov.co/ quepaso.php.

اختيار الزعماء الجدد في وسط الكارثة. وخلال الأيام التي تبعت الزلزال، كانت الأولوية لمجموعات السكان الأصليين والدولة في إعادة توحيد العوائل المتفرقة في المنطقة التي تأثرت بالكارثة. وبالرغم من بحثنا لم نجد أية إشارة معينة تتعلق بإجراء الطقوس الجنائزية بهذه المناسبة الحزينة.

في علم اللاّهوت الكاثوليكي توجد هناك تلميحات عديدة إلى الموت الجسدي، إلى أهميته الأخروية، إلى مراعاة الطقوس، والعناية بالقبر. وتكون هذه الأنواع من الأحكام هيكل الإسناد الذي يفسر بطرق مختلفة اعتمادا على الارتباط بطائفة معينة.

ولقد صور هذا في إكليسياستيكوس (السفر:٣٨ الإصحاح ١٧-١٨)" ولدي، سكب الدموع على الموتى، وبدأ بالرثاء وكأنه قد عانى من بعض الأذى العظيم، وطبقا للحكم غط جسمه، ولا تهمل دفنه. وخوفا من أن يذكر عنه كلام غير مقبول إبك بكاء مرا لمدة يوم، وبعد ذلك واسي نفسك بأحزانك".

سفر أيوب (السفر١٩، الإصحاح ٢٥) يؤدي التلميح إلى الاعتقاد بأنه في يوم الحساب، ستنتشل الأرواح أجسادها: " ...أنا أعلم بأن مخلصي يعيش وبأنه سيقف عند اليوم الآخر فوق الأرض؛ وبعد أن تدمر الديدان الجلد هذا الجسم، وبرغم ذلك سأرى الرب من خلال لحمي".

في المناقشة التالية، تكون إشاراتنا إلى الدين الكاثوليكي مستندة على الطقوس التي استعملت في كولومبيا، بلاد بأغلبية كاثوليكية، والتي يمكن أن تشمل بلدان أمريكا اللاتينية الأخرى.

يضع الكاثوليك قيمة عظيمة على دفن "وقور"، والذي يتضمن مراسم دينية، تابوت (من أفضل ما يمكن)، ودفن في مقبرة. ولما لهذه المراسيم من أهمية، في العديد من الحالات، يقوم الجيران والمعارف بالتبرع بالمال كتعبير تضامني في تحمل التكاليف.

أثناء هذه الصلوات والمراسيم تلمح إلى " استراحة أبدية" أو "ضوء مشرق دائم " وهو ما يعبر عن رغبات المعزين للروح المغادرة. وباستثناء بعض المجموعات، فإنه من المألوف إرسال أكاليل من زهور أو الباقات المطرزة بالورود تحمل اسم المرسل الذي كتب على وشاح إرجواني أو أبيض عريض.

يحضر أفراد عائلة وأصدقاء الميت الصلاة والدفن وهم يرتدون الملابس الغامقة لإظهار مشاعر الحزن لفقدان عزيزهم. ويبقى أفراد العائلة وخصوصا الأرامل، والآباء، والأبناء في "حداد كامل" إذ يلبسوا الملابس السوداء لفترة زمنية طويلة؛ وعندما يكونوا في " نصف الحداد " حينما يرتدون ملابس وملحقات قد تكون سوداء، رمادية، أو بيضاء.

وفي أثناء مراسم الجنازة، تؤخذ الجثة من الغرفة إلى حيث تقام المراسم في الكنيسة للقيام بالقداس الديني والطقوس اللازمة. وعندما ينتهي القداس، يتحرك ببطء موكب الأقرباء، والأصدقاء، والشركاء، خلف النعش، إلى المقبرة لكي يرافقوا الميت إلى مثواه الأخير. وتتلى بتضرع الصلوات للحياة الأبدية، وينزل التابوت في سرداب دفن أو قبر قد تم تحضيره.

من المتعارف عليه حرق الجثة ولكنه ممنوع لأولئك الذين يموتون من أسباب غير طبيعية إلى أن تتم المصادقة بأن هناك وثائق إتمام الفحص الشامل للجثة، وأنه تمت المحافظة على كل دليل جسدي له أهمية في التحقيق، وأنه تم التعرف على هوية المتوفى بدقة. هناك اتجاه نحو استبدال المقابر التقليدية – التي تبعث على الاكتئاب – "بمتنزهات المقابر" المليئة بالمناطق الخضراء، والأشجار، والحدائق. وتنبش الأشلاء ثم توضع في غضون خمس سنوات في مستودعات للموتى، أو تحرق وتودع في محل آخر، بضمنها مسكن المتوفى.

تتضمن فترة الحداد اللاحقة اجتماع أفراد العائلة المقربين وتتحدد نشاطاتهم الترفيهية والاجتماعية لفترة من الوقت. ومما هو مألوف إقامة قداس لتسعة أيام متتالية بعد الموت، ويحتفل بقداس في نهاية الشهر الأول والسنة الأولى بعد الموت.

أن الأساطير التي تحيط بالموت– برودة الموت– التي تعتنقها الثقافة الشعبية تظهر بالاعتقاد بأن برودة الجثة تنتقل إلى الناس المعرضين مثل النساء الحوامل وأجنتها. من المعتقد أيضا أن اللون الشاحب أو الرمادي للجثة يكتسب من قبل أولئك الذين، يعملون في المشرحات أو المشارح، وكل مواقع العمل هذه، بالإضافة إلى المقابر، تكون وجوههم "مدهونة بدهن الموت". وينظر إلى أن هذه الأماكن أنها غامضة، وكئيبة وقذرة. ومن المعتقد أن تفسخ الجثة يلوث البيئة ويشكل خطرا على الصحة، ليس فقط لأسباب النظافة لكن بدافع الخوف من العالم الآخر. وهذه الأساطير، كما سنناقشها فيما بعد، تكتسب مثل هذه الأهمية في خيال السكان بحيث يصبح من الممكن فهم اتخاذ القرارات التي تنكر أداء المناسك الجنائزية.

إن مشاعر الحداد تستحق الذكر: فهناك الأوامر المعينة للأيام السبعة الأولى، الأيام الثلاثين الأولى، والسنة الأولى بعد الموت، كطريق تؤشر فيه العزلة وإعادة التحام الأهل المعزين بالمجتمع. وهذه تشمل السلوك، والطعام الذي يمكن أن يؤكل، ومعايير للنشاطات والعلاقات اليومية.

وفي هذا السياق، ينتهك تشريح الجثة مبدأ احترام الموتى ويخول فقط عندما، وطبقا للطبيب، يمكن أن يحقق التشريح اكتساب معلومات تساعد على معالجة الآخرين الذين يعانون من نفس المرض، أو عندما يتطلبه القانون. في ضوء توقع البعث والنشور يتوجب أن تدفن كل أعضاء الجسم سوية، وعليه في حالة تشريح الجثة، من المهم أن يتجنب فقدان الدم أو الأنسجة أثناء التشريح، وبعد إجراء الفحوص الضرورية، يجب دفن كل السوائل والأنسجة بمجموعها مع الجثة.

في الولايات المتحدة هناك طقوس حديثة نسبيا، مثل الحرق، وإحياء ذكرى ضحايا مرض الإيدز بشعار يخيط على لحاف، جدار نصب ضحايا حرب فيتنام [١٢]، وقبر الجندي المجهول، والنصب الأخرى لقتلى الحرب. تمثل هذه الطقوس القيم، والاعتقادات، أو أسلوب حياة المتوفى وهناك ميل متزايد لإضفاء طابع شخصي على الجنازة، أما بوضع صور فوتوغرافية للمتوفى في صالة المأتم، أو موسيقى من تلك التي كان يستمتع بها المتوفى، أو تزيين السيارة أو دميته المفضلة، ومواد أخرى التي تكون مضمنة في شاهد القبر.

يعتبر الموت الفعل الأكثر فردية والذي لا رجعة فيه، ومن المؤمل أن الأعزاء يعاملون ويذكرون بطرق تعبر عن احترام ذاتهم أو الذي يكشف عن علاقة خاصة بالمتوفى. تتضمن التغييرات الأخيرة اتجاه أولئك الذين

11- Augman, Ricardo Alberto. Sobre duelos enlutados y duelistas. Muerte y duelo: mirada al juda.smo. Buenos Aires: Editorial Lumen. 2000. Page 209.

يحضرون الجنازة أن يكونوا مساهمين فعالين وليس بمشاركة سلبية خلال المراسيم كتعبير بأن المراسيم لا يمكن أن تتم بدونهم. وتغيرت المراسيم بحيث يمكن للأقرباء أن ينشدوا أغنية خاصة، أو قراءة قصيدة كتبت للمناسبة، أو المشاركة بسرد تجربة أو قصة خاصة تتعلق بالمتوفى. أصبحت المراسم غير رسمية بصورة أكثر بسبب المساهمة التلقائية لأولئك الذين يحضرون بعض المراسيم العملية مثل رذ الرماد بعد حرق الجثة. وكانعكاس للمزيج المتزايد للثقافات، هناك اتجاه نحو العلمانية بدلا من المراسيم المقدسة.

القيم الرمزية للجثة ودفنها

توضح هذه المراجعة القصيرة بأن للجثة قيمة رمزية لقوة عظمى للعوائل والمجتمعات في كل ثقافة ومذهب. وتأتي هذه القيمة الرمزية من القوة التي تعبر عنها الجثة ككيان مادي، والتي تفسر بفكرتنا عن الحقيقة بأنها الصورة التي تكونت لدينا عن الحاجيات، وعموما، من إدراكنا لذلك من خلال الأحاسيس. وتبنى الثقافة على بعض الأسس الرمزية التي تقررها الرابطة القريبة والدائمة بين الحاجات ومدلولاتها.

إن الرابطة التي تبقي أفراد العائلة متعلقين بميتهم لها طبيعة رمزية ودينية، والتي تقوم من خلال الحاجيات التي تذكرهم به؛ وهذا المعنى غير موجود خارج هذه القوة المثيرة للذاكرة. ويحقق القبر إدامة عملية ممارسة المناسك، والتي يعبر عنها ببناء القبر، والمحافظة عليه وزيارته. وتشبه هذه العلاقة بين المؤمنين بالعلاقة مع ما يقدسون: فهو ممارسة حق الحفاظ على الحاجيات المادية والتي لها مدلول رمزي. وعلى الدولة واجب ضمان حق ممارسة تلك الاعتقادات [١٣].

كما رأينا، فإن كل الأديان لها ممارسات خاصة للطقوس والتي تسمح للمؤمنين بها بفهم أهمية ما لا يمكن أن يواجه مباشرة. ويعرف الاشتراك الطقوسي المعروف بـ " حق العبادة " بالقدرة على أداء كل تلك الواجبات، المراسيم، والممارسات والتي من خلالها نظهر اعتقادنا بما في عالم ما وراء الطبيعة أو في أهمية الإنسان كمشارك في تعاقب الأجيال.

ويمكن للشخص أن يستنتج من النص أعلاه إن أي فعل يعرقل ممارسات العبادة ذا جدية كبيرة للمؤمنين بها حيث أنها تقطع الاتصال مع " العالم الآخر " ، مما يعيق المخلصين عن إنجاز التزاماتهم، وهذا يهدر الجوانب الشافية للحداد الفردي والجماعي.

تشتق أهمية العبادة من أهمية الدين نفسه، والذي يفهم كاعتقاد في شيء يكون له ذلك الشخص منقادا وتابعا تماما. ويعطي معنى معين إلى كل حركات الوجود، ويؤسس الروابط بين أشخاص المجموعة الاجتماعية.

إن أهمية العبادة، كعنصر لا يمكن فصله عن الاعتقاد، يؤدي إلى إدراج العبادة الدينية كحق أساسي في النصوص الدستورية. بهذه الطريقة، امتدت حماية الحرية من الاعتراف البسيط إلى الاعتقاد الكامل في قبول العبادات. وينطبق هذا كذلك على حرية عدم المشاركة في أي شكل من أشكال العبادة وعدم الاعتقاد بكرامة الجثة أو الشخص عند المأتم، ولكنه يحترم التجسيد المثالي لما تراه المجموعة الاجتماعية. ينظم الدفن ونبش القبور من

12- Leimer. Christina. Funeral and memorial practices in a new era. The Tombstone Traveller's Guide. Copyright. 1996-2002.

13- Cifuentes. Eduardo. Fallo de la Corte Constitucional Colombiana por acci.n de tutela (24-III-94). .Quién tiene derecho a exhumar un cad.ver? El derecho a la inhumaci.n en casos forenses en medicina legal. vol. 7. pages 5-17.

قبل السلطات الدينية، ولكن في غياب هذا النوع من التقليد أو الاعتقاد، فإن العناية بالجثة، بضمنها حقوق الدفن والنبش، هي من مسؤولية الدولة وليس الكنيسة.

إن عادة إنشاء القبور لها أهمية أساسية وعميقة. يذكر نقش الاسم على القبر بالمتوفى وفي بعض الحالات وضع صورة، أو تمثال، أو مرثية. وكما قيل، فإن وظيفة القبر الأولى إغاثة المتوفى، والثانية، كرمز التقسيم الطبقي الاجتماعي على أساس حجم القبر، وشكله، والمواد، والموقع، الخ. تمثل القبور العوائل، فقيمة المواد في القبر تدل على درجة الاحترام العائلي للمتوفى.

الموت موضوع إسهاب ديني مشتق من اللغز الذي يحيط بنهاية الحياة. وتخدم الجثة، بعدئذ، كوسيلة لإعادة الخلق الأسطوري للمتوفى وعلاقتها الوسيطة الجديدة بالكائنات العليا عندما تكون للروح ميزة الإنقاذ. ومن وجهة النظر هذه، جاءت فكرة بناء القبور كاستجابة للحاجة الشخصية للسمو والخلود.

وللدفن أهمية أنثروبولوجية لا يمكن نكرانها. فالإنسان يتعامل مع الموت بسهولة أكثر عندما تعرف حقيقة أن الجثة سترتاح إلى الأبد عندما تستقر في موقع واحد. وإن اختفاء شخص ما يدل على معاناة هائلة عندما ينعدم توقع كون العزيز المتوفى على قيد الحياة وفي نفس الوقت لم يعثر على جثته. ولقد بحثت هذه الظاهرة بحثا مستفيضا من ناحية الحالة النفسية لأقرباء " المفقودين ". فإن عدم القابلية على التغلب على الحزن، تعيق التحسن النفسي والاجتماعي ويبقي أفراد العائلة في حالة تناقض من أمل لا يمكن تحمله. حتى في الحالات المتطرفة، فإن الوثوق من حقيقة معرفة بأن العزيز قد مات توفر احساسا بالهدوء: ولدفن الموتى كذلك فعل رمزي والذي من خلاله يتعرف الناس على ظروفهم ويستسلموا للحظ المتغير في الحياة [١٤].

يمكن أن تقدم الأفكار الثلاث التي ذكرت في أعلاه: التفاضل الاجتماعي، المعتقد الديني، والخصائص الأنثروبولوجية، معا أو بشكل منفرد. وعلى أية حال، فإن المعتقد الديني يشكل الرابطة الأعظم لدى الشخص، حيث أنها ترتبط مباشرة بممارسة الصلوات والتي تكون محمية كحق أساسي وذا تطبيق آني.

الحداد وطقوسه في حالات الكارثة

ناقشنا عموما أساسيات ممارسات المناسك الجنائزية والحاجة لإكمال مرحلة الحداد كفترة انتقال بعد موت عزيز. علاوة على ذلك، رأينا كيف تعبر كل ثقافة ومجموعة اجتماعية عن نفسها من خلال العادات الخاصة التي تتطلب فترة زمنية معينة لإكمالها. وهذه العادات لها جذور عميقة جدا بحيث لا يمكن تجنبها ويصعب استبدالها عندما لاتسمح الظروف بأدائها بالأسلوب التقليدي. وبدون استثناء، تؤكد وتذكر هذه المناسك بهوية المتوفى. وبصورة حادة وفي الكوارث الشديدة التي تسبب أعدادا كبيرة من الضحايا لا تحصل هذه المناسك أحيانا على الأولوية الأولى وتؤجل في أغلب الأحيان أو قد تلغى.

وفي تجربة الموت العنيف في النزاع المسلح، على سبيل المثال، يسلط الضوء على أهمية الهوية. وبالرغم من أن تعريف هوية الجثة قد يتم من خلال الطرق التقليدية، وقد يفضل الأقرباء أحيانا عدم المطالبة بالجثة والقيام بإجراءات مراسيم الدفن المعقولة وهذا نابع من الخوف المرتبط بالمتوفى وخاضع للإجراءات الانتقامية من قبل السلطات.

14- Ibid.

ففي هذه الظروف وعندما لا يكشف عن الاسم، تدفن الجثة من قبل السلطات بدون أي تعريف بالهوية. وكشفت الدراسات المختلفة صعوبات الحداد في الحالات التي يختفي فيها شخص ما، وتتفاقم هذه الحالة عند وجود احتمال القتل السياسي أو الظروف المشتبه بها الأخرى. لا يمكن الإحاطة بالأفكار والمعاناة والألم التي يعانى منها على العزيز (المفقود أو المتوفى)، وكذا لا يمكن التغاضي عنها عندما لا تعرف هوية الجثة. وعندما لا يمكن أن تجرى الطقوس يحكم على العائلة بالموت الثاني، الموت الرمزي لعزيزهم، بعدم وجود قبر يخلد اسمه ويبقي أثرا اجتماعيا مهما للمتوفى وإدراجه في استمرارية أجيال العائلة. [١٥]

تبقى كل الاعتبارات الثقافية والاجتماعية المذكورة في أعلاه حول الحق في القيام بالطقوس والندب من قبل أفراد العائلة ذات أهمية ظاهرة في حالات الوفيات العنيفة بسبب الكوارث الرئيسية أو في النزاع المسلح. وللاستسلام للضغوط في التجارب التي يمر بها كل إنسان، والتي يشارك بها البعض أحيانا، تترجم على المدى البعيد والمدى المتوسط إلى أنواع مختلفة من العقابيل التي ستؤثر على المجموعة الاجتماعية بصورة جدية. إذا لم يراعى الحق في تعريف هوية المتوفى، تكون هناك نتائج عاطفية ومالية وقانونية لها تأثير جدي على أفراد العائلة على المدى البعيد، بالإضافة إلى السكان بشكل عام. وفي المآسي الجماعية، نجد أن الشخص الذي يندب في أغلب الأحيان لا يعرف من هم الضحايا ولكن يتولد عنده الشعور بالحاجة للمشاركة في الطقوس، كما حدث في حالات مثل قصف بناية مراه الاتحادية في مدينة أوكلاهوما في ١٩٩٥.

وعدم معرفة هوية المتوفى يعني ضمنا أن أفراد العائلة لا يستطيعون دفن الجثة طبقا للطقوس المتعارف عليها، أو حتى البكاء على فقدانها من أجل الإسراع بإجراء ما يتطلبه الانتهاء من الحالة وغلقها وهذا ينبع من تكريم الجثة. إن الشخص المفقود يذكر وكأنه ما زال حيا؛ وأن ليس هناك دليل مؤكد عن الأحداث التي تحيط بالموت، بما يترك فراغا يدعو إلى التخمين الدائم المؤلم. ولا يقل أهمية عن ذلك الحاجة للتوثيق الرسمي للوفاة كي يمكن لأفراد العائلة الاستمرار في الإجراءات المدنية والميراث.تمكن التقنيات الحالية من التعرف على هوية الجثث المتفسخة أو الممزقة ويتم هذا بدرجة عالية جدا من التأكد لكي تستطيع العوائل التيقن من وفاة وتنبذ الاعتقاد بأن عدم مشاهدة الجثة إنما يعني أن هناك أملا في كونه لايزال على قيد الحياة. وتضع هذه التقنيات الشخص الذي يتمسك بأمل أن الشخص المفقود ما زال على قيد الحياة (عملا بـ "أؤمن بما أرى")، تضعه أمام الأمر الواقع . كما أن هذه التقنيات قد زادت أيضا من التوقعات حول التقصيات التي تتم حول ظروف الوفاة، والتعرض للجرائم والعقاب عليها مما جعل من الممكن القيام بالمتابعة القانونية عند التعرف الموثق لهوية الضحايا بالدليل المادي في مشهد الجريمة. وهذا ينطبق على العمل الاستخباري أيضا والذي له الأهمية الخاصة في إدانة الأعمال الإرهابية.

نحن لا نستطيع زيادة التأكيد على إنه بالرغم من القرارات المبكرة والتلقائية التي اتخذت في الحالات المشحونة بالعاطفة، يصبح من المهم عند التعامل مع حالة ما أن تأخذ ما تتطلبه من الوقت للاستجابة للحاجات النفسية الاجتماعية للناس والمجتمعات التي عانت من الكارثة أو أي حدث آخر نجم عنه ضحايا جماعية، وأن تتحقق المتطلبات الأمنية والمالية الأساسية. ولن نستطيع تخفيف العبء العاطفي للخسائر وتشجيع التحسن الاجتماعي إلا من خلال الإجراءات الصحيحة عند التعامل مع الحدث.

15- Ibid.

وقبل اتخاذ أي قرار بخصوص التعامل النهائي لجثث أولئك الذين قتلوا كنتيجة للكوارث الرئيسية، يجب أن يؤخذ بالحسبان تفكير المجتمع فيما يتعلق بالموت والحاجة لإجراء المراسيم أو المناسك الجنائزية.

ويمكن أن يشمل الحزن على فقدان الأحباء الحزن أيضا على الحيوانات حيث أن الناس، وخصوصا في الشيخوخة وفي الطفولة، يتعمق تعلقهم وارتباطهم بحيواناتهم الأليفة. في حالات كثيرة تكون المودة نحو الحويانات بنفس قوة الحب والمودة نحو الأشخاص. ويعكس فقدان الحيوانات أهمية النتائج الثقافية والاقتصادية المهمة التي يواجهها ضحايا الكارثة.

نتذكر هنا كارثة الفيضان التي ضربت السكان الأصليين في مريند. ، كولومبيا، في ١٩٩٢. حيث كان القلق الأعظم لضحايا الكارثة فقدان حيواناتهم لأنها مصدر عيش عوائلهم.

وعند التخطيط لتقديم معونة للسكان بعد الكارثة، يجب الأخذ بالحسبان العلاقات والارتباط العاطفي الذي يشد الناس إلى الحيوانات، سواء أكانت تلك من الحيوانات الأليفة، أو الماشية، أو ببساطة كل الأنواع التي يتعايش معها الناس.

الحزن المعلق (الذي لم يحسم)

هناك حاليا فهم أفضل لأهمية إدراك مغزى الموت، والحزن الفردي والجماعي الذي يسببه الموت، والطقوس التي من خلالها تنظم العواطف. والتأثير البعيد المدى لهذه العناصر الثلاثة على نشوء نسيج اجتماعي قوي ومنسجم يصعب إدراكه من قبل أولئك الذين يساهمون في الاستجابة إلى الحالات الحرجة عندما تحدث العديد من الوفيات، وعموما في الظروف التي تتخللها صدمات شديدة على الجمهور.

بالرغم من أن الجنائز تقام عادة لمعناها الاجتماعي والديني والشخصي، فإنها تساهم كذلك في التماسك الكامن في النزاع السياسي. وإن التأكيد على إعادة بناء التدرج الاجتماعي بعد وفاة مسؤول أو قائد سياسي تعطي المثال الأكثر شيوعا على السمات السياسية للمآتم. إن طقوس الموت لدى عامة الشعب هي نتيجة للتغير الاجتماعي العميق، كما حصل، وعلى سبيل المثال، في ثورة العبيد في أمريكا الشمالية الذين لم يسمح لهم ممارسة الطقوس المتوارثة لتشريف ذكرى موتاهم. ومن الواضح أن إظهار الاحترام للموتى يساهم في تعريف الاحترام المطلوب للأحياء، كما إن أشكال الطقوس هي تعبير عن المجتمع وقيمه.[١٦]

إن تقبل الموت الناجم عن ظاهرة طبيعية يكون محتوما، وأسبابه تكون خارجة عن سيطرة الإنسان. والحزن في هذه الحالات يصاحبه الرضوخ. وعلى النقيض من ذلك، فوفيات العنف التي تكون نتيجة سوء استخدام السلطة تتسبب في حدوث عمليات شخصية معقدة جدا لها تأثيرات اجتماعية غير مفهومة بشكل جيد. ونحن نستطيع الاقتراب من هذا الموضوع بتذكر أهمية الألعاب الرومانية التي يقوم فيها السكان، وبتنظيم من الدولة، ومن خلال المصارعين، بإظهار قوتهم على الموت وبهذا إعادة تأكيد النظام الاجتماعي وقدرته لمواجهة العديد من

التهديدات الخارجية. (١٧) وبنفس الطريقة، فإن القدرة على أداء الطقوس الجنائزية بشكل صحيح في حالة وفيات العنف والتي تتطلب تحقيقا قضائيا تساعد في استعادة ثقة المجتمع في مؤسساته.

ولهذا السبب، فإن وفيات العنف، التي تؤثر على الشباب عموما، تحتاج إلى اعتبار خاص. فعلى المدى البعيد، تكون السيطرة الاجتماعية في مثل هذه الحالات فوضوية لدى السكان بسبب صعوبة إعطاء تبرير لمثل هذه الوفيات، وكما هو مذكور في مكان آخر، فإنه من المستحيل في أغلب الأحيان إجراء الطقوس الجنائزية الملائمة أثناء حالات النزاع المسلح التي تحصل في العديد من البلدان.

يمكن أن يرتبط الحزن المعلق بصدمة اختفاء أو موت عزيز من الأحياء بحدوث وفيات إضافية تتطلب الحداد من جديد مصحوبة بسلسلة من المشاكل والأسئلة من المعزين. يساعد تعاقب هذه الحوادث على توضيح لماذا تصبح محاولات نزع

فتيل الصراع في كل البلاد تؤدي إلى هذه النتائج الغير مرضية. وتمنع هذه الحلقة الشريرة القيام بالحداد المقبول وتثبط قدرة المجتمع في العودة إلى متطلبات الحياة المهمة..

عندما تهمل الميزات الثقافية المعقدة التي تحيط بالطقوس الجنائزية ومدلولها للمجاميع الاجتماعية في حالة الكارثة الشديدة، تبحث المجتمعات عن طرق بديلة للتعبير عن أحزانها؛ وهذه ليست مثمرة دائما، وهي حتما أكثر صعوبة، ولها نتائج بعيدة المدى وغير معلومة التأثير.

16 Burrell D. Andrien K. "Death and slavery: reading slave funerals as sites of political contestation." History 700: Seminar in World History. 22 December 1997. http://dave.burrell.net/slave.html.

17- Grant, Michael. Gladiators (1967). Wiedemann, Thomas. "Emperors and gladiators" (1992). Hopkins, Keith. "Murderous games." in Death and renewal, sociological studies in Roman history (1983). http://itsa.ucsf.edu/~snlrc/encyclopaedia_romana/gladiators/gladiators.html.

الجدل في التعامل النهائي الفوري للجثث

في الغالب لا يدرك أولئك الذين عليهم أن يتخذوا القرارات الخاصة بالتعامل النهائي مع العدد الكبير من جثث الضحايا الناتجة عن القتل الفوري أو خلال فترة زمنية قصيرة، الاعتبارات التي لخصت في النص آنف الذكر. وحتى إذا كانوا مدركين لها، فإنهم يخضعون فجأة للضغط الذي يجعلهم يميلون إلى تجاهل مثل هذه المخاوف. وتستخدم أنواع التبريرات المختلفة، والتي تتراوح بين الأساطير إلى " الأفكار العلمية"، وإلى سلطة الدولة وهذه جميعها تهمل الجوانب النفسية، وتتناسى أن هذه الجوانب هي جوانب أساسية ومرتبطة بشكل وثيق بالطبيعة البشرية.

وتستخدم الحجج المتعلقة بالصحة العامة، لإعطاء أولوية إلى "حل" قضية التفسخ البيولوجي للجثث والتي يعتقد بأنها مصدر لتلوث للبيئة. وبصورة عاجلة ودون أية تروي أو تفكر، تكون الاستجابة باستخدام القبور الجماعية والدفن السريع العشوائي وبدون تعريف للهويات، بدلا من احترام الذات بطريقة تجعل من الممكن سواء في وقت الحدث أو ما بعده إثبات هوياتهم وتوثيق ظروف الموت.

ويعتقد أن النار تنقي الروح(كما اعتقدت الثقافات السلتية وغيرها). وباستعمال هذا المعيار، يلجأ للقيام بالحرق الشديد في حالات الضحايا الجماعية. وفي أغلب الأحيان يكون هذا غير فعال ومكلف جدا عند الأخذ بنظر الاعتبار الوقود المطلوب والحرق في الأرض المفتوحة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الحرق يعيق التحقيق في الحدث وتنعدم معه إمكانية تسليم الجثة إلى الأقارب.

إن فكرة القذارة ونقل عدوى المرض بسبب الجثث أسطورة متأصلة تلقى من يدافع عنها من الناحية الثقافية والعادات الموروثة، على الأقل جزئيا، في المشروع الاجتماعي للصحة العامة. وهذه مستندة إلى فرضيات حول الصحة كانت قد دخلت في ثقافة المجتمع ونشأت في عهد التنمية الصناعية والتطور العلمي، والذي تبلور في الغرب أثناء القرن التاسع عشر.

وعليه، فإن التلميحات المعروفة من قبل الجمهور، مثل "الانتشار الجرثومي" تتماشى، على سبيل المثال، مع الخوف من تلوث الماء المحتمل بعد حدوث ضحايا جماعية. وهذا يؤدي إلى أنواع من التفسيرات والاستراتيجيات التي تتراوح بين العلمية والغير معقولة، والشعبية والشخصية، والمفيدة والملائمة في ضوء ما هو مريب وحيث توجد الفجوات الفكرية. وكما مر في السياق السابق، ينظر إلى الجثة كمستودع لأقصى قدر ممكن من القذارة وتستخدم إمكانية تلويثها كتبرير للقيام بالدفن سريع.

مثال على هذا، فقد قامت منظمة الصحة للبلدان الأمريكية، بالرغم من المعرفة العقلانية بوصف لكيفية سيادة الأفكار التي لا أساس لها.

" بعد الانهيار الأرضي، وضعت الجثث المنتشلة في الشارع. ووصل رئيس الدولة مع طبيبه الشخصي الذي، بعد مشاهدة المنظر، "نصح" الرئيس بأن تعفر المنطقة فورا لمنع انتشار المرض. بالرغم من أن اختصاصيي الصحة العامة الذين كانوا متواجدين أدركوا بأن التعفير كان عديم الجدوى، لم يتمكنوا من مخالفة الأوامر".

نرى العبء التاريخي الذي يدمج المخاوف البيئية بالرمزية، في محاولة لعزل الموتى والموت في مجال محدود كلا بشكله الرمزي وبعلاقته الحقيقية مع الأشخاص (الأحياء الأصحاء). ويمكن أن تعرف تأثيرات الموت ، وليس الأسلوب الذي تم به الموت. (" ترك الموتى في الدخان علنا، وأولئك الذين يعيشون مع موتاهم قد يصيبهم المرض، ويصبح الماء كريها بعد تلوثه بالجثث"). ويؤدي التوجه لحل هذه الحالة إلى تشريح الجثث الطبي الشرعي أيضا، والذي بسبب تنفيذه تحت ظروف صعبة يتعذر فيها استخدام الأساليب الصحيحة، إضافة إلى كونه لايفي بتأمين أهداف التحقيق القضائي. في الحالات الأخرى، يؤدي الحجم الهائل للمأساة أو الصعوبة في الدخول إلى موقع الحدث إلى الإعلان العاجل غير المدروس باعتبار موقع المأساة أرض مقدسة، بدون أية محاولة لانتشال الجثث.

بالإضافة إلى الأسباب أعلاه، هناك تلك الطبيعة النفسية التي تعمل على في داخلنا في اللاوعي، وتواجهنا بحقيقة ضعفنا أو أولئك الذين نعزهم؛ مما يجعل مشاهدة هذا العدد الهائل من الجثث لا يطاق. وإن الإنسان، وإلى حد معين، يبني الصورة العقلية لنفسه، من خلال التعرف على هيئة جسم زميله الإنسان. وربما لهذا السبب ليس هناك مجتمع إنساني يخلو من علاقته بالموتى: في احترامهم، ودفنهم، وحراستهم.

فصورة النفس تلك هي مصدر فهم الموتى؛ "يجب أن نحافظ عليه لأنه أنا، أو لأنه على علاقة بي". هناك حالة مطابقة أمامنا: هناك خطورة على الذي أراه في المرآة؛ أواجه الخطورة (كما في المرآة)، والتقديرات الأخرى على غرار(الصورة المرئية) [١٨]. ويكون واضحا بعدئذ، إن مشاركة الجثة في المكان، أو أسوأ منه، مع عدد من الجثث، يسبب هذا ألما عظيما يطغى على أكثر القدرات العقلانية لمواجهة المشكلة. وتستند هذه الطرق إلى المعرفة العلمية وفي الغالب تشكل جزءا من خطة سابقة والتي تنحى جانبا بسرعة: فإن الجثة التي هناك، والذي يتم التعامل معها، يمكن أن تكون أنا، وعليه يصبح من الضروري دفن الجثة بسرعة، لإزالتها من أمام النظر، وإخفائها.

إن التعفن الشديد والسريع للجثة يصدم الإنسان ويجعله يدرك نهايته ويتصورها. [١٩] وهذه السمة تحبط الإنسان ويرى أن التعامل معها باستخدام الموارد المتاحة يكون صعبا. والحل يكون بأن تطبق الإجراءات العاجلة التي ذكرت سابقا، وبذلك تمنع العمليات التحقيقية والطقوسة المقبولة، بينما يتم الدفاع عن الإجراءات بالتبريرات نصف العلمية أو السياسية.

التجارب في إدارة الكوارث

في هذا القسم نقدم وصفا لأحداث توضح الاستجابة ذات السمات الثقافية الاجتماعية المشار إليها سابقا وتأثيراتها على اتخاذ القرارات. جمعنا تجارب نموذجية مصحوبة بالأمل بأنها قد تساعد أولئك الذين يتوجب عليهم مواجهة مثل تلك الأحداث. وأن يكونوا مدركين بأن مثل هذه الحالات ممكنة وللمساعدة في تقوية العزيمة

18 Massota O. Lecturas de psicoan.lisis Freud y Lacan. Chapter 5. Identificaciones. Editorial Paid.s. Colecci.n Sicolog.a Profunda. vol. 154. Second printing. 1995. page 64.

19- Ariès. op. cit

لمقاومة الضغوط الفورية والحتمية التي تواجه المجتمع وتمنحه، على المدى البعيد، فرصة أفضل في إصلاح الضرر الذي عانى منه نتيجة للكارثة.

يتوجب مواجهة الأمور المتعارف عليها المتعلقة بالدين أو التجارب المصحوبة بالتوتر العاطفي في الكارثة وأن تعالج على الفور وبشكل هادئ من قبل الموظفين المجربين الذين تدربوا لتحقيق هذا الهدف. كما نوقش في فصل الجوانب النفسية (الفصل الخامس)، فإن إظهار التعاطف حول المأساة يمنح القليل من الراحة، وتغيير سريع في الموقف. ومن الضروري تمديد تدريب الموظفين في المجالات الاجتماعية المختلفة – ومنهم العلماء النفسانيين، والأطباء النفسانيين، وموظفي الخدمات الاجتماعية، وغيرهم – لخدمة المجتمع والعوائل في هذه الظروف الصعبة.

أدى حادث طيران عرضي إلى ١٦٠ حالة وفاة؛ وخضع كل الضحايا للتشريح الطبي الشرعي وتم التعرف على هوياتهم جميعا. استغرقت المعالجة الأولية ٥ أيام وتمت من قبل بفريق يضم حوالي ٤٠ شخصا.

على الرغم من الإعياء الذي أصاب فريق الطب الشرعي، بعد ٢٤ ساعة من العمل المستمر فقد كانوا دائما على استعداد لإعطاء الوقت الكافي للاستماع والاستجابة لمخاوف أفراد العائلة: (أ) تفهم الفريق ضرورة تسليم الجثث في الوقت المناسب لكي تبدأ الطقوس الجنائزية بـ (استجابوا لطلبات كانت تبدو لهم غير معقولة، مثل فحص وتسليم الجثث المطلوبة بالرغم من أن ترتيبات نقلها إلى أماكنها الأصلية لم تتم في صباح يوم النقل ؛ و (ج) وضحوا الإجراءات التقنية إلى الأشخاص الذين طلبوا تسلم أشلاء أية جثة، بغض النظر عن كون هذه الأشلاء تعود لجثة المتوفى من العائلة أو لغيرهم.

وللمفارقة، فعندما استمع الفريق للطلبات اللاعقلانية جدا المقدمة من قبل المفجوعين، عبر لهم هؤلاء عن تقديرهم لهم وخفف هذا كثيرا عنهم. وهذا التصرف، الذي كان في البداية عنيفا وعدائيا، تحول بصورة أفضل عند أولئك الذين انتظروا ليومين من وقت وقوع الحدث وحتى بدء الإجراءات في مشهد الحادث. كانت الصعوبة الأخرى هي قلق الإدارات المحلية التي كانت تتعامل للمرة الأولى مع حدث في مثل هذا الحجم . وقد أثاروا الانتباه حول بطئ العمل خصوصا في المشرحة، ولم يتمكنوا من استيعاب تعقيداته ولا ضروراته. ولم يتفهموا أن فريق الطب الشرعي تلزمه الحماية حيث جرى تهديدهم فعلا. ولقد كان من المفيد مواجهة السلطات بحقيقة أنه بدون العمل التقني وتنظيم المشرحة سيكون من المستحيل تقرير أية أشلاء ستسلم إلى أية عائلة.

وحتى في الظروف الصعبة يبقى في الإمكان تحقيق نتائج مرضية بتطبيق المفاهيم التقنية والعلمية الأساسية. وهذه تتضمن امتلاك ملف تام مما يجعل من الممكن التعرف على هوية الجثث بمجرد توفر عناصر للمقارنة، وتشمل هذه: الصور الفوتوغرافية، ومخططات الأسنان، وبصمات أصابع، وسجلات العلامات المميزة، ومتغيرات أنثروبولوجيية أساسية (ومثال على ذلك: الجنس، والطول، والعمر التقريبي، والعرق)، ونماذج لتصنيف الحامض الأميني. والمصير النهائي للأشلاء غير معرفة الهوية يمكن أن يتم دفنهم بأسلوب يمكن به إعادة فتح القبر ثم يتم تسليم الجثث إلى الأقرباء لدفنها وفقا لاعتقاداتهم السائدة.

في حالة الحرب في المناطق الريفية البعيدة من كولومبيا، [٢٠] كان هناك ١٧ ضحية ٥ نساء و١٢ رجل مابين عمر ١٨ و٢٣ سنة من بين المقاتلين الفدائيين. أظهر التشريح بأن جثث كل الضحايا أصيبت بمقذوفات من الأسلحة النارية المتطورة. وبسبب عدم تقدم أفراد العوائل للمساعدة في التعرف على الهوية أو المطالبة بالجثث، فقد دفنت الجثث في قبور فردية معلمة حسب الأصول في المقبرة المحلية مع ملفات التعريف الأصولية.

يجب أن تدرك السلطات الحكومية التقاليد الثقافية الاجتماعية المتعارف عليها للحداد، لكي تتجنب النتائج المؤسفة التي سبق وأن حدثت في السابق بسبب سوء التعامل مع تلك الحالات. وتراوحت هذه النتائج بين زيارة موقع الحدث، إلى التغييرات الجدية في المجتمع والتي سببها تمزق الروابط الاجتماعية بين الأعداد الكبيرة من الناس المتأثرين. وتوضح ذلك من خلال التحليل الذي أجري أثناء الحرب العالمية الأولى، عندما منع المجتمع الفيكتوري الحداد وإعادة جثث قتلى الحرب إلى الوطن: [٢١]

ولأسباب وطنية وقومية في بريطانيا، كان من الضروري بيان أن تلك الوفيات المروعة للعديد من الشباب في الحرب العالمية الأولى حدثت من أجل أسباب عادلة؛ وحدثت هذه من خلال احتفالات جماعية بدلا من إجراءات الدفن الفردي التي، وبسبب الصعوبة والتكاليف العالية في إعادة الجثث إلى الوطن، كانت قد منعت. ولم يشجع استخدام اللون الأسود كرمز للحداد، واستبدلت رباطات الذراع السوداء بالبيضاء. وشوهدت نتائج هذه القرارات الحكومية في الحجيج الذين كان عددهم بحدود ١٤٠٠٠٠ شخص يسافرون إلى " المناطق المدمرة " في أوروبا كل سنة، من أجل إعادة حفر القبور في محاولة لانتشال جثث موتاهم، وردود فعل ما يسمى بـ " الحزن المتأخر ". علاوة على ذلك، كان هناك هوس وطني بالموت، ظهر بإحياء الذكرى وإقامة النصب التذكارية والهدف منها هو إيصال فكرة إلى المجتمع بأن التضحية التي قدمت حظيت بالتقدير والاحترام. بينما كان الاعتقاد بأن هذا الأسلوب يكون ناجحا أثناء القتال، ظهر المجتمع البريطاني من الحرب مشوش ومنزعج، والعديد من أفراده خرجوا محملين بالحزن العالق بالحداد الذي لا يمكن أن يعبر عنه علنا ولديهم الحاجة إلى القيام بالطقوس التي يمكن أن تعيد دمج المفجوع ثانية في المجتمع.

20- This refers to conflict in Ricaurte. a settlement three hours away from Pasto. capital of the Department of Nari.o. Colombia. on 13 August 2003.

21- Bourchier. Christine. "Rituals of mourning. bereavement. grief and mourning in the First World War." M.A. Program. Department of History. University of Calgary. Available at http://grad.usask.ca/gateway/archive13.html.

في أكتوبر / تشرين الأول ١٩٩٢، اصطدمت طائرة وسقطت في منطقة سكنية في أمستردام. ولقد قدر بأن هناك حوالي ٢٥٠ متوفى، خفضت عمليات الإنقاذ ذلك العدد إلى ٤٣. كان الموتى والمصابون بشكل رئيسي من المهاجرين، والعديد منهم غير شرعيين. وبعد أسبوع واحد من التحطم، أجريت طقوس الحداد العامة من قبل حوالي ٤٠٠٠٠ شخص من مختلف الأجناس والمذاهب. كان هناك موكب قام به أكثر من ١٣٠٠٠ شخص؛ لقد كان غير حزبي، بدون لافتات أو شعارات سياسية؛ ودقت أجراس الكنائس في كافة أنحاء البلاد، وحمل الأطفال مناطيد سوداء أو أكاليل الزهور. ودام الحفل التأبيني، بإشتراك العديد من الثقافات والأديان، لمدة ساعتين ونصف. كان المتكلمون وجهاء وممثلون من الحي المصاب، ولقد استشهد بالنصوص الدينية . وعزفت موسيقى من ست ثقافات مختلفة، وأبدت المشاعر الدينية بأدب. وظهر نصب تلقائي: الشجرة التي بقيت على قيد الحياة في موقع الكارثة وهي "شاهد على كل ما حدث".

الاستنتاجات

للعديد من الأسباب، يكون هناك رد فعل طبيعي من الألم الفردي والجماعي عندما يكون فقدان العديد من الضحايا نتيجة كارثة شديدة. وتتوفر الآن الموارد التقنية والعلمية التي تجعل من الممكن التعامل مع الوفيات الجماعية، والتي بها تحترم رغبة المجتمعات للقيام بطقوسها. إن تقبل هذه الطقوس يحقق تجنب اتخاذ الإجراءات العاجلة بالدفن أو الحرق الجماعي، الذي يمنع التعرف على هوية الضحايا وإعادة الجثة إلى الأقرباء الذين يتوخون الوجود الفعلي للجثة لكي تؤدى مناسك الجنازة. حتى الأشلاء الممزقة أو المتفحمة جدا يكون من الممكن معرفة هويتها باستعمال الأسلوبين: إنشاء قاعدة بيانات تسمح بالتعرف في المراحل اللاحقة عندما تتوفر المعلومات الضرورية للمقارنة، والسيطرة على التعامل مع الأشلاء، مما يضمن انتشالها عند الضرورة.

راجعنا في كافة أنحاء هذا الفصل أهمية المساعدة العملية في الحداد بدعم الطقوس التي طورت من قبل كل الثقافات كي تخفف الألم وتشفي من الحزن. وإن الجهود التي بذلت بهذا الخصوص ستردد لمرات عديدة على المدى البعيد خلال إصلاح النسيج الاجتماعي الذي تفكك بسبب الكارثة، وستمنع بذلك حدوث النتائج النفسية والاجتماعية المدمرة.

من دواعي القلق المستمر في الصحافة العالمية التعامل الصحيح للجثث وتحقيق العدالة في القضايا الإجرامية، وإحياء الذاكرة التاريخية، وإنجاز التعويضات الأخلاقية والاقتصادية التي هي مفتاح حل النزاعات والكراهية المستديمة. ويتوجب على المؤسسات السياسية والحكومية أن تدرك هذه الحاجة لكي تتخذ القرارات التي ستقلل العنف والاضطرابات الناجمين عن الحزن المعلق. والاجراءات التي لم تتم طبقا للتعليمات التي ذكرت هنا تسبب تصاعدا، على المدى البعيد، في الاضطرابات العاطفية الواسعة وحتى إلى الكلفة العالية التي تنفق على إعادة فتح القبور الجماعية في المحاولة لتحقيق الأهداف التي ذكرت آنفا.

يجب أن تفهم السلطات الحكومية التقاليد الثقافية الاجتماعية للحداد الصحيح لكي تتجنب النتائج المؤسفة التي حدثت، تاريخيا، في الحالات المعالجة بشكل سيئ.

للتخفيف من العقابيل النفسية للكوارث ولتحقيق أهداف العلاج، يكون من الممكن تصميم وإجراء التحقيقات الطبية الشرعية بأسلوب بسيط، ومنظم، ومبرمج بما يتكيف للظروف الخاصة التي تحيط بالكارثة. وبالإضافة

إلى المكاسب التي ذكرت، فإن مثل هذه التحقيقات ستعطي الفرصة للفحص العلمي للإصابات وتساعد في معالجة الحالات التي قد تتطلب إجراءا قضائيا.

وفي تجربتنا، بغض النظر عن تنوع الثقافات، والطقوس، والمذاهب، يقوم أقرباء ضحايا الكارثة بتقدير الجهود التي بذلت لإرجاع الجثة إلى العائلة. وهذا يتحقق أيضا عند إجراء المراسم في موقع الوفاة متى ما كان أفراد العائلة غير قادرين على استرداد الجثة أو إداء المراسيم التي تحترم تقاليد الدين و التراث الخاصة بتلك المجموعة. وثقافيا، فإن المأتم هو أكثر من بساطة التعامل مع الجثة: إنه يرضي الرغبة الجامحة لإعطاء بعض المعنى للموت متى ما أجبرنا على مواجهته، ويعطي كرامة ومدلول على فقدان إنسان.

عندما تصيب الكوارث أي مجموعة، أو مدينة، أو أمة، يكون هناك حداد عام جماعي يشمل أعدادا كبيرة من الناس، وفي أغلب الأحيان تتباين خصائص كل منها. وعلى الرغم من هذا، فإنه متى ما عولج الموقف بشكل صحيح يصبح من الممكن إنشاء بيئة تسمح بالمواساة، وتعابير العطف، والتعزية خلال المأتم الجماعي الذي يؤمن الراحة للقائمين عليه من خلال هذه الطقوس.

وفي هذه المناسبات الحزينة، أو في الوفيات المبكرة للمشاهير مثل أولوف بالم، والأميرة ديانا، تتكون مجتمعات مؤقتة يرتبط بها الشخص بسبب الحدث المأساوي الذي حدث. في البداية طبق الكاتب "روسو"، وبعده استخدم "دورهايم" تعبير "الدين المدني" والتي يعزى إلى ظواهر "الأعداد الإيجابية" التي تقيم المجموعة مثلا أعلى لنفسها. وتخلق الوفيات الغير متوقعة لحظات من الحداد الجماعي الذي يستطيع أن يمثل احتجاجا للمجتمع. ويصبح الدفن من الطقوس التي تشمل الحزن، وتظهر دعما اجتماعيا، يعالج الفقدان، ويخفف الغضب.

بالرغم من أن التعبير الجماعي يدور حول اليأس والضعف، فإنه يسمح بالتعبير عن الشفقة والعطف أيضا، ويخلق مناسبة للمشاركة في لحظة من التضامن. وهكذا تستطيع المجموعة إبداء العطف إلى أفراد العائلة وتشترك معهم في الشيء الذي هو أكبر منهم، ويتقبلوا العزاء بشكل جماعي من الشركاء، والكلمات، والموسيقى، والزهور كتعبير عن الشعور بالحزن والذي هو جزء من الضعف البشري.

"ولكي تستحق الحضارة اسمها كحضارة، يجب أن تكرم الحياة كلها، وبضمنها الحياة (الغائبة) للموتى" [23]

23- Reyes, Mate (2000). Memoria de Auschwitz. Chapter 2 El campo, lugar de la pol.tica moderna. Madrid: Editorial Trotta. 2003, page 78.

المراجع

Ariès. Philippe. The hour of our death. A landmark history of western man's changing attitudes toward death – and thus his perceptions of life itself – over the last thousand years. New York. Alfred A. Knopf. 1981.

Augman. Ricardo Alberto. Sobre duelos enlutados y duelistas. Muerte y duelo: mirada al juda.smo. Buenos Aires: Lumen. 2000.

Bauman. Zygmunt. Mortality. Immortality and Other Life Strategies. Cambridge. Polity Press. 1992. Cited in Jon Davies. War Memorials. in: Clark C (ed). The Sociology of Death. Theory. Culture. Practice; Oxford: Blackwell Publishers for the Sociological Review. 1993. 15. Available at http://www.uea.ac.uk/~j024/ unsoc/beingdead.pdf.

Bautista Pomar. Juan. "Relaci.n de Texcoco." México. D.az de Le.n. 1981; cited by Gruzinski. Serge. La red desgarrada en la colonizaci.n de lo imaginario. Fondo de Cultura Econ.mica de México. 1995. Second printing. Page 23. Available at www.todohistoria.com/ informes/aztecascultomuerte.htm.

www.todohistoria.com/informes/aztecascultomuerte.htm..

Bourchier. Christine. "Rituals of mourning. bereavement. grief and mourning in the First World War." M.A. Program. Department of History. University of Calgary. Available at: http://grad.usask.ca/gateway/archive13.html.

Burrell D. Andrien K. "Death and slavery. 'reading' slave funerals as sites of political contestation." History 700. Seminar in World History. 22 December 1997. Available at. http://dave.burrell.net/slave.html.

Cifuentes. Eduardo. Fallo de la Corte Constitucional Colombiana por acci.n de tutela(24-III-94). .Quién tiene derecho a exhumar un cad.ver? El derecho a la inhumaci.n en casos forenses en medicina legal. vol. 7. pages. 5-17.

Grant. Michael. "Gladiators" (1967); Wiedemann. Thomas. "Emperors and gladiators"(1992); Hopkins. Keith. Murderous games. In Death and renewal sociological studies in Roman history (1983). Available at: http://itsa.ucsf.edu/~snlrc/ encyclopaedia_romana/gladiators/gladiators.html

Irion. Paul E. "The funeral and the bereaved." In: Haney. C. Allen. Leimer. Christina. Lowery. Juliann. Spontaneous memorials. violent death and emerging mourning ritual. Available at the Tombstone Traveller's Guide website www.adec.org/ pubs/omega.htm.

Leimer. Christina. "Funeral and memorial practices in a new era." The Tombstone Traveller's Guide. Copyright. 1996-2002.

Massota. Oscar. Lecturas de psicoan.lisis Freud y Lacan. Chapter 5: Identificaciones. Editorial Paid.s. Colecci.n Sicolog.a Profunda. vol. 154. second printing. 1995. page 64.

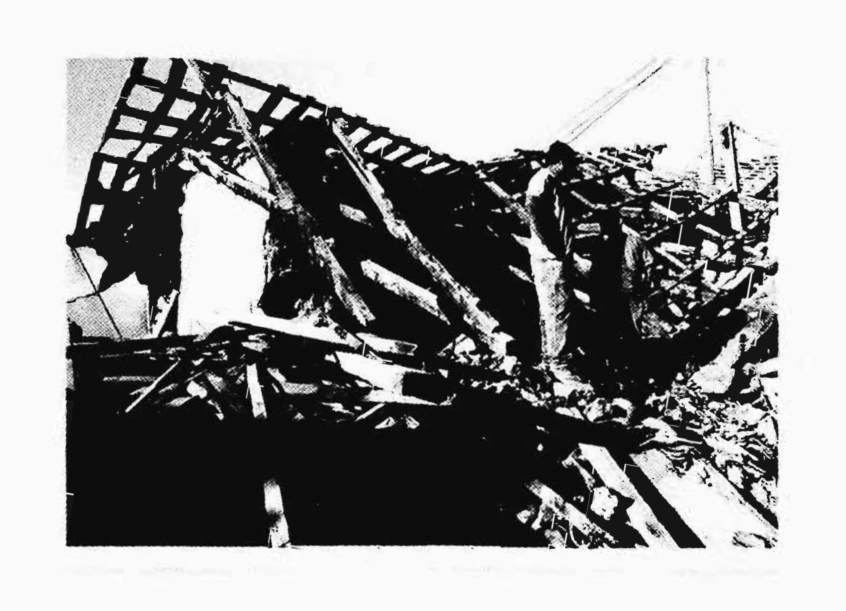
Nugteren. Albertina. "Comportamiento ritual p.blico y colectivo después de los desastres. .una manifestaci.n naciente de religi.n civil?" Tilburg University. Netherlands. Paper presented at the Conference "Spiritual Supermarket". Religious Pluralism in the Twenty-First Century. London School of Economics. April 2001. Available at: www.cesnur.org/ 2001/london2001/nugteren.htm.

Reyes. Mate. Memoria de Auschwitz. Chapter 2. El campo. lugar de la pol.tica moderna. Madrid. Editorial Trotta. 2003. page 78.

Riveros E.. Mar.a Elena. "Religi.n e identidad en el pueblo Mapuche;" article presented at the Seminar on Problems of Latin American Culture. Prof. Grinor Rojo. Available at: www.uchile.cl/facultades/filosofia/publicaciones/cyber/Cyber5/textos/riveros.html.

Van Gennep. Arnold. The rites of passage. Chicago University of Chicago Press. 1960; cited by Bourchier. Christine (Ref. 18). Available at. http://grad.usask.ca/ gateway/ archive13.html.

Wilches-Chaux. Gustavo. "Particularidades de un desastre—caracter.sticas del terremoto y la avalancha del 6 de junio de 1994 y de sus efectos sobre las comunidades afectadas." Corporaci.n NASA KIWE. 27 june 1995. Available at. www.nasakiwe.gov.co/quepaso.php.



الفصل ٥: الجوانب النفسية

*جورج رودريجيز سانشيز

إن أي شكل من أشكال الدفن الجماعي له دائما تأثير نفسي سيئ جدا على مستوى الفرد والمجتمع لكونه مخالف لرغبة كل شخص في الحق بأن يودع فردا من عائلته أو أصدقائه الوداع الذي يليق به وهي رغبة يمكن تفهمها. والمشكلة الأخرى الناتجة عن الدفن الجماعي هي أن الجثث غير معرّفة وهذا مما يزيد من الحزن والشك، ويعقد عملية العزاء بالنسبة للأحياء.

المقدمة

على الرغم من أن أعداد القتلى والمفقودين الذي تحدثه الكوارث (الزلازل، والأعاصير، والفيضانات، والبراكين، والحوادث التي من صنع الإنسان) آخذة في الانخفاض بفضل الكفاءة المتزايدة للأساليب التحذيرية والتحسن في الاستعداد للكارثة من قبل المجتمع، لازالت هنالك حوادث ينجم عنها ارتفاعا شديدا في عدد الوفيات.

إن وجود عدد كبير من الجثث بعد الكارثة يسبب شكا وخوفا عند السكان وتزداد مخاوفهم مع المعلومات الخاطئة بأن الجثث تتسبب في اندلاع خطر الأوبئة. ويكون هناك أيضا مشاعر كبيرة من الضيق والحزن الواسعة، مع سيطرة حالة من الارتباك، والمشاعر العاطفية المشحونة وكل هذا يمكن أن يؤدي إلى تصرفات يصعب السيطرة عليها. وفي مثل هذه الحالة يجب التدخل بصورة مناسبة لرعاية الجانب النفسي للفرد وللمجتمع. ولكن الإصابات الجماعية لاتحدث فقط من الكوارث أو من صنع الإنسان: فهي تحدث أيضا في الحروب. ففي العقود الأخيرة دخلت العديد من دول اميركا اللاتينية في نزاعات أهلية مسلحة اتصفت بالكثير من انتهاك لحقوق الإنسان. وكان العنف وسيلة للسيطرة الاجتماعية يمارس من قبل القوات المشتركة واتصفت هذه بقتل المدنيين بدون تمييز ومنهم النساء، والأطفال والعجزة. بالإضافة إلى ذلك فإن غالبية هذه المجازر تمت نتيجة عملية نفسية شاملة مهيئة مسبقا.

إن المطالبة من قبل المجتمع أو السلطات بالدفن في مقابر جماعية تحدث في الغالب بسبب الإشاعات غير المنطقية والاعتقاد بأن تفسخ الجثث سوف يؤدي إلى انتشار الأوبئة وأن هذه المقابر الجماعية هي "حل سريع لتفادي زيادة الألم النفسي". وعلى أية حال، فإن العائلة كوحدة اجتماعية لن ترضى مطلقا بأن يدفن قريبها بهذه الطريقة أو بدون احترام لمبدأ التعرف المسبق للجثة. بالإضافة إلى ذلك يمكن أن يسبب الاستعجال بالدفن الجماعي منازعات وادعاءات، وكذلك ترك تأثير نفسي يصعب علاجه.

* مستشار في الصحة النفسية، مكتب عمل منظمة الصحة العالمية - الإقليم الأمريكي، في غواتيمالا

في حالات النزاعات المسلحة، يكون من المستحسن الرجوع بالذاكرة إلى التاريخ وهو جزء من استراتيجية النسيج الاجتماعي. وهذه تشمل إعادة فتح وانتشال الرفات لإجراء الطقوس المتعارف عليها للدفن، وبذا تكون كرامة المتوفى قد احترمت.

إن التعامل مع الجثث يمثل مشكلة لها تأثيرات نفسية على العائلة وعلى الناجين، بالإضافة الى الاعتبارات الأخرى، السياسية، والاجتماعية، والثقافية، والصحية، وتدخل فيها أيضا قضية حقوق الإنسان، والذي لا يمكن التغاضي عنه

النقاط المعينة للتعرض للمخاطر

تنتج حالة الضعف والقابلية للتعرض للخطر من عملية ديناميكية متواصلة تتفاعل فيها عوامد مختلفة تحدد ظهور أو عدم ظهور الاضطرابات النفسية أو أية مشاكل عاطفية أو سلوكية أخرى.

وماينجم عن الوفيات الجماعية أو الفقدان الهائل للممتلكات بسبب الكوارث إنما يؤدي إلى حالة نفسية خطرة. وعلى العاملين في مجال رعاية الصحة النفسية إدراك أن هناك اختلافا في درجة التعرض للخطر وأن هذا له علاقة بالجنس والعمر، وكذلك الخطورة الواقعة على أعضاء فريق الاستجابة للطوارئ.

يمكن أن يكون للضحايا الجماعية تأثير مختلف على السكان من الإناث والذكور. وهناك دلائل على إن الصحة النفسية للذكور تتأثر بسرعة أكبر، ولكن الإناث تعاني من ذلك لفترة أطول، و تظهر الاضطرابات النفسية لديهن بعد مرور فترة من الوقت.

تؤثر الأنماط الاجتماعية والثقافية على الفوارق بين رد فعل الرجال والنساء: فالرجال يميلون إلى كبت العواطف المؤلمة، ويجدون صعوبة في التحدث بما يشعرون به، وفي حالة التحدث عن مشاعرهم يفسرون ذلك بالضعف؛ بينما النساء يملن إلى التواصل بسهولة، للتعبير عن تخوفهن، ويبحثن عن دعم وتفهم لهن ولأولادهن. إن النساء عادة مكبلات بالمسؤوليات المنزلية ولذا فمن الصعب عليهن الاندماج بمجتمعهن. وعليه تغلب عليهن مشاعر الانعزال والوحدة وفي بعض الحالات يتوجب عليهن الاضطلاع بمسؤولية رعاية المنزل عند فقدان الأب أو الأولاد الكبار. وهذا يمكن أن يؤدي على المدى المتوسط أو البعيد إلى الكآبة؛ ومما يزيد من سوء الحالة صعوبة حصولهن على الخدمات الصحية.

وفي بعض الثقافات يكون كبار العمر هم مصدر الخبرة والحكمة فهم الذين يختزنون ذكريات التاريخ وما مر بهم من ظروف حرجة وكيف تمت مواجهتها. ولكنهم هم أيضا عرضة للاستبعاد، فبعضهم منعزل، يفتقد الدعم العائلي، وينظر إليه على أنه يمثل عبئا، ولايعتبر كعامل مثمر في المجتمع. وكذلك يوجد هناك عامل خطر نفسي آخر وهو أن كبار العمر قد عانوا من فقدان الكثير على مر السنين وفي هذه المرحلة تكون لديهم الكثير من المشكلات الصحية والعجز.

أما المجموعة الأخرى المعرضة لعوامل الاختطار فهي الأطفال الذين، بعد الحادث أو الكارثة ، لايستطيعون إدراك ماحدث بصورة كبيرة كما أن قدراتهم في توصيل مشاعرهم تكون محدودة. وبعض الأطفال ينكرون ماحدث برمته ومنهم من يظهر لامبالاة تامة عند سماعه نبأ فقدان عزيز أو أكثر من أهله؛ والصدمة العاطفية

تكون شديدة جدا لديهم حتى أنهم كثيرا ما يغفلوا الحديث حول ما مر بهم . ويعتقد البعض أن الطفل قد نسي الحدث، ولكن هذا لايحدث فإن له المقدرة على التذكر والتحدث حول تجربته المؤلمة التي مر بها فور تمكنه من السيطرة على عامل الخوف.

ويجب التعامل بسرعة مع رد فعل الأطفال الذي يظهر بعد الصدمة، ومن الخطأ الاعتقاد بأن "الأطفال ليس لديهم مشاعر" أو "لايفهمون" حيث أن هذا يعرضهم إلى مشاعر من المعاناة والخوف.

الأحزان

من المتوقع بعد فقدان واحد أو أكثر من الأحباء أن يتبع ذلك زيادة في الشعور بالكآبة، والصراع النفسي والحزن. وفترة الحزن هي الفترة التي يستعيد فيها الشخص ما حدث، ويتمثله ويستوعبه، ويتغلب عليه، ويبني حياته من جديد. وهذه حالة طبيعية يجب عدم استعجالها أو تثبيطها ولا يجوز اعتبارها حالة مرضية.

وفي مجتمعنا وثقافتنا، فإننا نحتاج إلى تذكر أحبائنا ونحيي ذكراهم ومماتهم بحيث نبرهن على أنهم "لن يغيبوا عن ذاكراتنا"، مع تعايشنا مع مشاعر الحزن التي بداخلنا. ومن الطرق الشائعة لذلك نجد العناية بالقبر، ولوحة القبر، والصور الفوتوغرافية والأزهار في البيت . إن الطقوس الخاصة بالجنازة ودفن المتوفى في مجتمع ما له أهمية ولو جزئية في عملية التكيف والعودة إلى الوضع الطبيعي بالنسبة للأحياء.

أما مشاعر الحزن فتكون مترابطة مع مزيج من مشاعر الكآبة، والقلق، والخوف، والغضب؛ وفي اللحظات الحرجة جدا هنالك حالات متطرفة من الألم العاطفي الشديد واليأس. وبعد ذلك، تأتي مرحلة الراحة ثم في النهاية تتجدد الثقة ويظهر الأمل من جديد.

تتضمن مرحلة الحزن:

- تحرير النفس من العلاقة مع المتوفى أو تركها إلى الوراء
- التكيف مع عالم له ظروف مختلفة
- بذل الجهد لتكوين علاقات جديدة

ويرتبط أسلوب تحمل الحزن وتحمله بصورة وثيقة بما يلي:

- شخصية من بقي على الحياة وقدرته الدفاعية.
- العلاقة مع المتوفى
- الظروف التي أحاطت بالحدث؛ وأخيرا
- شبكة الدعم الاجتماعي (العائلة، والأصدقاء والمجتمع)

في حالات الوفيات الجماعية، وصف العديد من المؤلفين الخوف والمشاعر لدى الناجين على أنها:[1]

- ◆ الحزن والضيق بسبب فقدان فرد من العائلة أو صديق وهذا، أحيانا، يصاحبه خسائر مادية. وفي بعض الأحيان تحدث خسائر فكرية غير مبررة، مثل فقدان الثقة بالله، أو فقدان معنى الحياة الخ؛
- ◆ مخاوف عملية: لتحمل مسؤولية جديدة بسبب فقدان أحد أفراد العائلة (مثلا: الأرملة التي يجب أن تكون على رأس العائلة، أو الأب الأرمل الذي يتوجب عليه العناية بالأطفال)
- ◆ الخوف المتكرر بأن ما حدث قد من وفاة قد تصيب فرد آخر من العائلة أو المقربين
- ◆ الخوف الشخصي من الموت: الخوف من المجهول أو من مواجهة الخالق
- ◆ مشاعر العزلة والهجران: من الشائع أن يشعر من بقي على قيد الحياة أن أفراد العائلة والأصدقاء قد هجروهم في تلك الظروف الصعبة.
- ◆ الخوف من النسيان أو أن يكون منسيا
- ◆ الغضب من المتوفى والذي قد ينعكس على أفراد العائلة والأصدقاء المقربين
- ◆ الشعور ببعض الذنب تجاه المتوفى، وأحيانا، يزيد هذا الشعور بالذنب بعد موت شخص حبيب
- ◆ الخزي الذي يحدث بعد وفاة شخص حبيب بسبب ظروف الوفاة (التصرف الشخصي، الشعور بالذل الخ)؛ أو الخجل من الوضع الذي تركت فيه العائلة بعد الكارثة.

إن أهم الظواهر النفسية التي تصاحب الحزن هي:[2]

- ◆ تكرار استرجاع الذكريات مع المتوفى أو ظروف الوفاة
- ◆ العصبية أو الخوف، الكآبة والبكاء
- ◆ الرغبة في الموت
- ◆ مشاكل في النوم وفقدان الشهية
- ◆ مشاكل الذاكرة والتركيز
- ◆ التعب، وضعف الهمة، وصعوبة في العودة إلى النشاط الاعتيادي

1- James JW. Friedman R. The Grief Recovery Handbook (New York. Harper Perennial. 1998); Matsakis A. Survivor Guilt: A Self-Help Guide (Oakland: New Harbinger Publications. 1999); Prewitt J. Ayuda psicosocial en desastres: un modelo para Guatemala(Guatemala: American Red Cross. 2002); Rodr.guez J. Principios generales para la atenci.n psicosocial en situaciones de desastres(paper presented at the Congreso Latinoamericano de Psiquiatr.a—APAL; Guatemala. June 2002).
2- Organizaci.n Panamericana de la Salud. Protecci.n de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias (Washington. D.C.: OPS/OMS. 2002); Rodr.guez J. Psicoterapia: una relaci.n de ayuda (Guatemala: Empretec. 1999).

- الميل إلى الانعزال والوحدة
- مجموعة المشاعر أو العواطف مثل لوم النفس، أو لوم الآخرين، أو الإحباط، لأو العجز، أو الغضب، أو الشعور
- بالقهر الخ
- إهمال المظهر والنظافة الشخصية

الظواهر الجسدية مثل الدّوخة، أو الغثيان، أو الصداع، أو ألم صدر، أو الارتعاش، أو صعوبة التنفس، أو الخفقان، أو جفاف الفم، أوارتفاع ضغط الدم.

حالة الحزن العميق الذي لاينتهي

في كل المجتمعات هناك طقوس، وتقاليد، وعادات للتعبير عن الحزن وكلها مستقاة من المعتقدات المختلفة حول الحياة والموت. ففي ثقافة أميركا اللاتينية تطورت بعض الطقوس ومنها السهر عند الجثة لمدة ٢٤ ساعة، والدفن، والأصدقاء الذين يصاحبون العائلة، والقيام باحتفالات دينية بعد الدفن، والتقيد بالذكرى السنوية بعد الوفاة.

وفي حالة الموت الجماعي، و الأشخاص المفقودين ، والجثث التي لم يتم التعرف عليها، تتغير هذه الطريقة ولا يمكن التعبير عن الحزن بهذه الأوجه المختلفة. وفي حالات كثيرة، لا تنتشل الجثة، وهذا يولد شعوراً بالفراغ، و"الخيبة والحزن الذي لاينتهي".

في حالات الكوارث الشديدة والحروب، يتطلب الحزن مواجهة فقدان الكثير ويأخذ معنى أوسع في تطبيقه على المجتمع . وهذا يستدعي عرقلة مسيرة الحياة على المستوى العائلي وأيضا على المستوى الاجتماعي، والاقتصادي، والسياسي كذلك. وعليه فإنه من الممكن، عندئذ، تحديد ليس فقط الحزن الذي يعانيه الأفراد على مستوى العائلة، ولكن على مستوى "الحزن الجماعي" كذلك، والذي يؤدي إلى الجو الانفعالي المفعم بالألم والغضب مما يؤثر على حركة المجتمع. وتتوحد مشاعر الخوف وتعاق قنوات الاتصال، ويتغير تصرف المجتمع. وبالنتيجة، يكون من الضروري العمل على دعم الذكريات التاريخية للمجتمع المتأثر.

عندما يكون العنف هو السبب الرئيسي للموت، تصعب أكثر مواجهة الألم والخوض في إجراءات العزاء المعتادة، ويزداد الألم وتبقى الذكريات المؤلمة. وعند حدوث المجازر التي تجرى في العلن، يزيد تأثير موت الأحبة إذا ما شهدوا هذا العمل الشنيع بأنفسهم. ويعاني من يبقى على الحياة من أن الموت لامعنى له ومن الشعور العميق بالظلم، كما تنتابهم مشاعر متضاربة مع الإحساس بتأنيب الضمير لعدم " القدرة على عمل أي شئ".

وفي الإقليم الذي يحيا به، فإن الاختفاءات القسرية هي وسيلة لاإنسانية تمارس بصورة كبيرة من قبل القوات المشتركة في الصراعات المسلحة. وفي العديد من الكوارث الطبيعية أوتلك التي من صنع الإنسان، يفقد العديد من الأشخاص. وبالرغم من يقين العائلة من وفاة قريبهم المفقود، فإن استمرار الحياة بمثل هذا الشعور يكون غاية في الصعوبة، حيث تزداد الأفكار غموضا ويضاف المزيد من مشاعر القلق حول كيفية الوفاة وماذا حل بالجثة.

إن الظروف التي تجعل عملية الحزن أصعب شئ يواجهه الفرد تشمل:[٣]

- ◆ الاختفاء
- ◆ عدم القدرة على التعرف على الجثث
- ◆ الدفن الجماعي
- ◆ المجازر
- ◆ الحالات، التي يعلم فيها أفراد العائلة بالموت وهم قادرين على إجراء الدفن، ولكن لديهم الشعور بالغضب بسبب العمل الوحشي والظلم الذي سبب الموت

يؤدي الحزن الذي لاينتهي في الغالب، إلى ظهور اضطرابات نفسية تحتاج إلى رعاية المختصين، كما ظهر في الحالات التالية في جواتيمالا، كولومبيا وبيرو.

البيانات المختارة والمحفوظة في جواتيمالا: ننكا ماسا[٤]

" لقد شاهدنا كيف قتلوا الناس: الشباب: والنساء اليافعات منهن، وقد سبب هذا حزنا عميقا للكثيرين منا، فقد حزنت النساء على أزواجهن، وحزن الفقراء الذين لم يمكنهم عمل أي شيء لأطفالهم، ولذا فما زلنا نعيش حالة من الحزن الشديد." الحالة ٢٢٣٠ (المجزرة) جونومبيونز، هوهي تنانجو، ١٩٨١.

" أولئك الذين ماتوا هناك، وتعفنت جثثهم، ولم ينتشلهم أحد، ولم يدفنوا لأنه كان هناك تهديد بأن من يقوم بانتشالهم أو بمجرد إلقاء نظرة عليهم سوف يقتل في الحال في نفس المكان. ولقد قام واحد منهم بدفنهم ولا أحد يعلم كيف انتهى بهم الحال ، هل التهتهم الحيوانات أو الكلاب، لاأعلم ... قلبي يؤلمني دوما وأفكر بالعنف الذي تحملوه "الحالة ٢١٩٨، سان بدرو كارج، ألتا فيراباز

"سيقوم العسكريون بدفن الموتى من المدنيين، والأصدقاء، والأعداء، وذلك بأسرع مايمكن لتجنب العناصر الهدامة التي يستعملوها في سياقاتهم في التهريج والدعاية" دليل القضاء على التمرد في جيش جواتيمالا، صفحة ٢٠٨)

"لقد شملنا الحزن جميعا في إحدى السنوات، ولم نقم بحصد الذرة وماتت في حقولها على الجبال. وكانت الأيام تمر بصعوبة بالغة ولم نشعر بأية سعادة في قلوبنا. وكان من المستحيل إعادة السعادة إلى قلوبنا واستعادة نفسيتنا. فالكل كان حزينا. ولم يتم إنقاذ سوى فتاة واحدة صارت امرأة بالغة الآن وهي تبكي في كل مرة تتذكر فيها ما حدث" .الحالة ٥٥٣ (المجزرة). جكويزس، ألتا فيراباز، ١٩٨٢.

" لقد جمعت الجثث في ساحة الدار، وبعد خمسة أو ستة أيام أمرنا الجيش بدفن الموتى. ذهبنا ودفناهم؛ ولكن الدفن لم يكن في المقابر بل في مكان ما، وجدنا حفرة في الوادي حيث جمعناهم وأشعلنا النار. و أصابنا ذلك بالغثيان ولم نستطع تناول أي طعام بعدها. لقد رأيت إحدى الجثث وكان صدرها مفتوحا والرئتان والقلب وكل

3- Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado (Human Rights Office of the Archdiocese(ODHA). Guatemala nunca m.s. Report of the Recovery of Historical Memory (REMHI) project (Guatemala. ODHA; 1998); Rodr.guez J. Ruiz P. Recuperando la esperanza (Guatemala OPS OMS. 2001).

4- Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado. Guatemala, op cit.

شيء كان خارجها، وجثة أخرى التوى الوجه إلى الخلف وظل تحت الشمس. وبعد مرور شهرين أو ثلاثة جاءت عوائلهم؛ ونقلوا الرفات إلى المقابر وكان الوضع في غاية السوء حيث تحولت الجثث إلى مواد سائلة مع عظام، ولقد وضعوا في صناديق، بلغ عددها خمسة صناديق قمنا بنقلها إلى المقابر وأصبنا جميعا بالغثيان، حيث تخيلت نفسي معهم. " الحالة ١٣٦٨، تيرا كايانتي / كويجه، ١٩٨١

" وضعوا في كل حفرة ثلاثين أو أربعين شخصا. ولم نتمكن من إدخالهم بالتمام، وفكرنا بقطع سيقانهم حتى تستوعبهم الحفرة، ثم سكبنا فوقهم الجاز وامتدت النيران إلى ارتفاع ذراعين وثلاثة طولا وعرضا، وكانت تأتينا أصوات الصراخات والأنين من داخل الحفرة. " الحالة ١٧٤٢ (الضحية)، إزابال، ١٩٨٠–٨٣.

كارثة آرميرو (كولومبيا)، ١٩٨٥ [٥]

في ١٣ تشرين الثاني / نوفمبر دمرت مدينة أرميرو في الأنديز في كولومبيا بسبب انفجار بركاني تسبب في انهيار كبير من الرماد البركاني، والطين المغلي والصخور والأشجار. ولقد غطى هذا كله مساحة بلغت ٢كم عرضا ووصلت سرعتها إلى ٩٠ كلم / ساعة . ووقد قتل ٨٠٪ من إجمالي ٣٠،٠٠٠ هم سكان أرميرو، وتركت ١٠٠،٠٠٠ منهم بدون مأوى في المناطق المحيطة.

كان من المستحيل انتشال الجثث لأن غالبيتها كان قد سحب إلى مسافة بعيدة ودفن تحت أطنان من الرمال والحجارة. وقد أثر هذا الوضع على القيام بالمآتم الاعتيادية، ولأشهر عديدة بعد الكارثة، كانت العوائل تتأثر لسماع أية إشاعات حول مشاهدة أحد ممن ماتوا في أماكن قريبة أو بعيدة، أو أنه كان يتنقل في الأماكن كإنسان تائه. وكل هذه الإشاعات الكاذبة أعادت آمالا جديدة للعوائل ثم كان شعورا بالإحباط. وبعد سنتين من الكارثة وجدت الجثث وتم التعرف عليها؛ ودفع ذلك العوائل إلى البحث عن أشلاء أقاربهم للقيام بالطقوس الدينية المتعارف عليها.

وفي الأماكن التي لم تتهدم فيها المنازل، والتي أصبح من الممكن التعرف عليها بصورة أسهل عما كان عليه الوضع بعد مرور أشهر قليلة بعد وقوع الكارثة، وضعت شواهد الأضرحة وبذا تمكن الأقارب من وضع الزهور على قبور أعزائهم. وأصبحت هذه قبورا رمزية حيث يمكن للعوائل إقامة مناسبات للذكرى بالرغم من أنها متأخرة.

الحرائق المدمرة في ليما، بيرو [٦]

في ليلة التاسع والعشرين من كانون الأول / ديسمبر وفي حوالي الساعة ٧:١٥ مساء حدثت الحرائق في مركز التسوق "مسا ريدوندا" في وسط مدينة ليما التاريخي، وتسببت في موت حوالي ٢٧٠ شخصا. وكان السبب في هذه الحرائق التخزين الخاطيء والتعامل بصورة غير سليمة بالألعاب النارية.

وقد تفحمت العديد من الجثث مما سبب صعوبة كبيرة في تعرف الأهل على ضحاياهم. ولقد اشترك ٢٧ من النفسانيين من مجموعة الرعاية النفسية في جمعية الطوارئ والكوارث في بيرو، وكذلك ٨٧ من النفسانيين

5- Desjarlais R. et al., World Mental Health. Problems and Priorities in Low-income Countries (New York: Oxford University Press, 1995); Programa de Cooperaci.n Internacional en Salud Mental "Sim.n Bol.var". Desastres. consecuencias psicosociales. La experiencia latinoamericana (Serie de Monograf.as Cl.nicas No. 2. Illinois (U.S.): Centro de la Familia Hisp.nica; 1989).
6- Valero S., El afronte de la muerte (Lima. 2002; unpublished).

المتطوعين، بالإضافة إلى ٦٠ متطوعا من اختصاصات أخرى متعلقة بالكوارث في التدخل من أجل معالجة الأزمات وملازمة أفراد عوائل الضحايا.

بدأت أولى الاستجابات من قبل فريق الإطفاء،الذي عمل لفترة ١٤ ساعة متواصلة للسيطرة على الحرائق، وقد تأثروا بالعدد الهائل من النداءات المتواصلة للمساعدة. وكذلك استجابت جمهرة من موظفي الدفاع المدني في البلديات، ولكن كانت أغلب المساعدات من شباب متطوعين تنقصهم الخبرة. وتأثر الكثير من فرق الإنقاذ من الناحية العاطفية بسبب العدد الهائل من الجثث التي كان يتوجب البحث عنها والتعامل معها وكان من بينها جثث أطفال تمسكوا بأمهاتهم في محاولة بائسة للحماية.

في أول يوم عمل في المشرحة المركزية، ٣١ كانون الأول / ديسمبر، لم يكن العاملون على دراية بكيفية إجراء التعرف البصري للجثث والذي يتم بمشاهدة الرفات ولقد توقع العاملون أن تتم هذه العملية ببطء شديد نظرا لأن كل جثة كان يجب أن تخضع للتشريح. وسبب هذا ارتباكا كبيرا لدى أفراد العائلات بسبب اضطرارهم إلى الانتظار بالساعات لمشاهدة الجثث. ومع استمرارتتابع وصول الجثث، جمعت كلها في الساحة المجاورة لصالة المشرحة واضطر الناس إلى الانتظار مرة ثانية والوقوف في الدور. ولم يساعد نظام الصور الفوتوغرافية كثيرا حيث كانت الملامح مشوهة.

وأثناء هذه الظروف غير المستقرة انتشرت الإشاعات بين أفراد العوائل. فقيل أن أعضاء الجثث يتم بيعها، وأن الجثث يتم تخبأتها لتستعمل بعد ذلك في كليات الطب. وأن الأشلاء سوف يتم حرقها ومن ثم يستحيل التعرف عليها بفحص الحامض الأميني. وكل هذه الإشاعات جعلت الناس تعيش حالة من الإحباط وبالتالي أدى هذا لجنوحهم إلى العنف وإصدار التهديدات والتوعدات.

وكانت المشكلة الأخرى هي أنه بعد التعرف على الجثة بالمشاهدة، فإن العائلة كانت تضطر إلى الانتظار لساعات طويلة حتى تنجز الإجراءات الإدارية قبل أن يسمح لهم باستلام الجثة.

أما العاملون في الجزء الخاص بالتدخل النفسي والاجتماعي فقد قسموا إلى مجموعتين رئيسيتين، مجموعة خارج المشرحة تتصل بمجموعات تتكون من ستة إلى ثمان أشخاص وتقوم بإعطائهم معلومات دقيقة ومحدثة. وفي نفس الوقت، يتولوا التنسيق مع أسقفية ليما من أجل حضور القساوسة الكاثوليك. ولقد سمح لمجاميع تضم ٢٠ شخصا (إلى حد ثلاثة أفراد من عائلة كل ضحية) بالدخول إلى المشرحة، حيث يعطوا معلومات ويتم تبليغهم عن حالة الجثث مع توجيههم للمكان الذي يتعين عليهم الذهاب إليه. وقد خصص لهم أحد النفسانيين أو متطوع ليرافقهم. وفي اليوم الثاني، وتحت الضغوط المتزايدة، سمح للأهالي بالدخول إلى المشرحة حيث توجد الجثث التي لم يتم التعرف عليها. وتمكن الناس من التعرف على بعض الجثث.وفي داخل المشرحة نصبت نقطة طبية حيث كانت تقدم الرعاية، عند الحاجة، إلى أفراد العائلات.

وقد نصبت خيمة من قبل دائرة المكتب الوزاري التابع للرئاسة كان العاملون بها يتولون توفير خدمات المآتم المجانية.

أما بالنسبة للجثث التي لم يتم التعرف عليها، فقد أرسلت إلى جناح في مقبرة الملائكة في ليما. و قضى هذا على مخاوف الكثير من العوائل التي كانت تخشى من أن يتم حرق الأشلاء أو وضعها في مقبرة جماعية، كما سهل هذا على إقامة العزاء بصورة فعالة، مع السلوان بوجود مكان يمكن للأفراد العائلة أن يضعوا عليه باقة ورد أو يقوموا بأداء الصلوات على أرواح الموتى فيه.

الاضطرابات النفسية بين الناجين

نتيجة لبعض الأوضاع الأليمة والمفجعة مثل موت عزيز، تكون هناك بعض المشاعر وردود الأفعال الشائعة، والحزن عادة يشمل الكثير من القلق والتعاسة بين الناس. زد على ذلك، إن ذكرى ما حدث يبقى جزءا من حياة الضحايا ولايمسح من ذاكرتهم. ولكن الخبرة بينت بأن هناك بعض الأشخاص يعانون من مشاكل كثيرة خطيرة ودائمة والتي يمكن أن توصف بأنها أمراض نفسية.

وهناك مظاهر نفسية يمكن تفهمها قد تظهر بسبب التعرض لتجربة أليمة، ولكنها تكون مؤشرات لحالة مرضية (خصوصا في حالات الحزن الذي لا ينتهي). ويجب أن يجرى التقييم النفسي بناء على ما مر من أحداث، وتقرير ما إذا كانت الحالة هي استجابة "طبيعية متوقعة" أو، على العكس، حالة مرضية نفسية تحتاج إلى رعاية صحية متخصصة.

بعض المعايير التي تدل على إن التعبيرات العاطفية أصبحت عارضا صحيا:

- طول الفترة الزمنية لها
- المعاناة الشديدة
- المضاعفات المترافقة معها (مثلا، السلوك الانتحاري)؛ وكذلك
- تأثيرات كبيرة على الأداء الاجتماعي و الأداء الروتيني الوظيفي للشخص.

والاضطرابات الفورية الأكثر شيوعا والتي تحدث بين الناجين هي نوبات الكآبة والإجهاد الوقتي. وترتبط خطورة ظهور هذه الاضطرابات بطبيعة الفقدان وعوامل الضعف والتعرض عند ذلك الشخص. ولقد لوحظ، بعد الكوارث، زيادة في حوادث العنف، وكذلك زيادة مفرطة في تناول الكحول.

ومن ضمن التأثيرات المتأخرة هنالك تقارير حول الكآبة كتعبير عن الحزن المرضي، وصعوبة في التكيف، وظهور علامات الإجهاد بعد الصدمة، وتعاطي الكحوليات وسائر المخدرات، والاضطرابات النفسية الجسمانية الأخرى. وفي الحروب والنزاعات الطويلة التي لا تنتهي تتخذ أنماط المعاناة أشكالا عديدة مثل الحزن، والخوف العام، والتعبير الجسدي عن القلق. وهذه الأعراض تتخذ أبعادا خطيرة وتبقى لأمد طويل.

والحزن المعقد يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات كآبة تتصف بالحزن الشديد، وفقدان الرغبة والمتعة بالأشياء، وانخفاض مستوى الأنشطة والشعور المتزايد بالتعب. والأعراض الأخرى تشمل قلة الاهتمام والتركيز، وفقدان الثقة بالنفس، والشعور بانخفاض في الكفاءة بالذنب، النظرة السالبة للمستقبل، وأفكار أوأفعال انتحارية، مع اضطرابات النوم وفقدان الشهية.

7- Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10). [illegible] mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. 10th revision (ICD-10 International Classification of Diseases; World Health Organization (Madrid: Meditor, [illegible]).

تتصف اضطرابات التكيف بحالة من الشعور بعدم الراحة والاضطرابات العاطفية التي تؤثر على الحياة الاجتماعية للفرد، وصعوبة التكيف مع المغيرات الناجمة عن ذلك الفقدان.

إن الإجهاد الذي يأتي بعد الصدمة يأتي متأخرا ويظهر بعد التعرض لكارثة ما بفترة تتراوح بين عدة أسابيع و ستة أشهر. وغالبا ما تظهر بعض أعراض الإجهاد التالية: [٨]

- استرجاع أحداث الصدمة: الذكريات المتكررة والمترسبة، والكوابيس والعودة بالذاكرة إلى الماضي
- تجنب كل مايتعلق بالصدمة: بذل الجهود لتجنب الحديث عنها وتجنب المواقف، والأماكن أو الناس الذين يذكرون الشخص بالحدث
- الشعور بالانفصال عن الواقع: يسهو وكأنه في حلم؛ عدم القدرة على تذكر بعض جوانب الصدمة المهمة
- نقص في القدرة على الاستجابة للعالم الخارجي: عدم القدرة على التأثر العاطفي، والشعور بالابتعاد عن الآخرين والعزلة
- زيادة النشاط: اليقظة الشديدة أو التهيج أو نوبات الغضب
- القلق كبير: انفعالات الخوف أو الرعب الشديدة
- كآبة: أفكار انتحارية متكررة
- أرق
- أعراض نباتية
- إدمان الأدوية أو المخدرات أو الكحول مما يمكن أن يكون عامل يزيد من سوء الحالة.

وهناك تقارير بخصوص الزيادة في معدل الانتحار بعد الموت الجماعي كنتيجة للكوارث أو جرائم الحرب (مثلا، في جواتيمالا وأرميرو، كولومبيا). [٩]

السّلوك الانتحاري

تدل التقارير على أنه في السنوات الأخيرة زادت معدلات الانتحار في المناطق التي حدثت بها المجازر. وعلى الرغم من عدم وجود دراسات حقيقية، معا احتمال وجود تأثيرات من عوامل أخرى، أوضح تحليل تقرير الوفيات في مدينة رابينال (جواتيمالا) أن هناك زيادة واضحة في الموت بسبب الانتحار والذي كان نادرا في المجتمعات الفطرية قبل الثمانينات. [١٠]

8- Organización Panamericana de la Salud. op cit.; Rodríguez J. (2002). op cit.; ICD-10. op cit.
9- Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado. Guatemala. op cit.; Programa de Cooperaci.n Internacional en Salud Mental"Sim.n Bol.var". Desastres. consecuencias psicosociales. La experiencia latinoamericana (Serie de Monograf.as Cl.nicas No. 2. Illinois: Centro de la Familia Hisp.nica; 1989).
10- Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado. Guatemala. op cit.

ومن التأثيرات المهمة التي حدثت بعد كارثة أرميرو (كولومبيا) هي زيادة نسبة الانتحار عند الناجين في السنة الأولى بعد المصيبة. ومن المحتمل أن الأرقام كانت أعلى مما ذكر في التقارير، نظرا لأن الانتحار كان يحجب أو يقال عنه خطأ بأنه بسبب الصدمة. (سنتاكروز و لوزانا في: الكارثة: التأثيرات النفسية الاجتماعية) [١١]

تأثير إعصار ميتش على الصحة النفسية في سكان هوندوراس البالغين. [١٢]

قدرت منظمة الصحة للبلدان الأمريكية والسلطات الصحية في هوندوراس بأنه قد تأثر أكثر من ١,٥مليون شخص منهم ٥,٦٥٧ قد ماتوا، و٨,٠٥٨ قد فقدوا، وأصيب ١٢,٢٧٢وشرد حوالي ٢٨٥,٠٠٠وهؤلاء حاولوا الحصول على مأوى في الملاجئ الـ ١,٣٧٥ التي أنشئت. وعلى أية حال، لم تتوفر المعلومات الكافية حول تأثير الكارثة على الصحة النفسية التي تأتي نتيجة لعوامل عديدة تحتاج إلى دراسة، مثل موت أو اختفاء أحد أفراد العائلة، أو أحد من الجيران، أو صديق. وأثبتت البحوث بأن الكارثة يمكن أن تؤدي إلى الحزن، والإجهاد بعد الصدمة، وغير ذلك من الاضطرابات النفسية، وخليط من هذه التفاعلات، أو يمكن أن تخلو من المشاكل. ويمكن ظهور اضطرابات أخرى مثل اضطرابات العنف. ويمكن أن تتطور هذه إلى اعتلالات مزمنة أو تختفي تماما. وتختلف النتيجة باختلاف الحالات، فتكون وفقا للاستعداد النفسي والبيولوجي، والمهنة والعوامل الاجتماعية والنفسية، والمجالات الاجتماعية، ونوع ومستوى العلاقة مع المتوفى، وطبيعة التدخل، وتأكيد الوفاة مقابل احتمال الوفاة، والدعم الاجتماعي.

يحتاج سكان الهندوراس إلى متابعة مستمرة لصحتهم النفسية لمعرفة التأثير بعيد المدى لإعصار ميتش عليهم. ويمكن أن تكون هناك صعوبة في الشفاء بسبب عوامل ثانوية للصدمة ، ومنها التعرض للعنف. والأفراد الذين تعرضوا للصدمة الثانوية هم أكثر عرضة إلى المعدلات العالية من الإجهاد بعد الصدمة، فيصابون بدرجة أكبر من الكآبة ، وأصعب، وعدم الراحة النفسية. ويتوجب تحديد الشخص الذي يكون عرضة لهذا الخطر والعوامل المساعدة، وبناء عليه يمكن مساعدته بتطبيق الخدمات والمداخلات المطلوبة.

التبليغ عن الاختفاء أو الوفاة، والتعرف على الجثة بالمشاهدة

يمكن أن يتم التبليغ عن الموت في البيت، أو في المركز الصحي، أو في المشرحة، أو أي مكان آخر. وهي لحظة حرجة ويصعب التعامل معها لأنها يمكن أن تسبب ردود فعل شديدة. وفيما يلي بعض التوصيات بخصوص التبليغ:

- اجمع أكثر ما يمكن من المعلومات عن المتوفى وظروف الوفاة قبل التبليغ
- احصل على معلومات حول الأناس الذين ستبلغهم
- تأكد من أن أول من يستلم الخبر هو أكثر أفراد العائلة البالغين ملائمة

11- Rodr.guez J. (2002). op cit.
12- Rodr.guez J. Bergonzoli G. Levav I. "Violencia pol.tica y salud mental en Guatemala" (Acta Psiqui.trica y Psicol.gica de América Latina 2002;48 43-4).

- عاملهم كناجين فاعلين وليس كضحايا لاحول لهم ولاقوة
- ساعدهم وبين لهم الاهتمام بسلامتهم الجسدية وصحتهم
- قم بتأمين المأوى، والملبس، ومكان للنوم
- قدم لهم الدعم العاطفي والشعور بالارتباط مع الناس الآخرين
- أمن المواصلات الشخصية والخاصة لهم
- شجعهم لأن "ينفسوا" عن أنفسهم أو يسردوا قصتهم ويعبروا عن مشاعرهم
- ويجب أن يتحلى من يقوم بتقديم المساعدة النفسية بالقدرة على الاستماع لهم بمسؤولية، وصبر. ويتوجب على أفراد فرق الإنقاذ أن يتعرفوا على مفاهيمهم واهتمامهم حول الموت وعدم فرض مفاهيمهم الشخصية على من يساعدونه.
- لا تستخدم الأساليب الطبية في التعامل ولا تعتبر الأشخاص مرضى
- بدلا من تقديم النصائح، دع الناجين يفكروا فيما حدث وكيف سيواجهون المستقبل، ويجب أن تكون النصائح حول المسائل العملية والقنوات المتوافرة للمساعدة
- وفر أكبر قدر من المعلومات الممكنة، واستمع إلى الشكاوى والمشكلات للمساعدة في إيجاد حلول لها.
- شجع الناجين على العودة إلى أعمالهم اليومية بأسرع ما يمكن
- امنع تدخل الإعلاميين و المجاميع الأخرى
- للدعم الروحاني والديني القيمة الكبيرة في تهدئة أفراد العائلة

من العوامل الهامة في التعامل مع الأحزان هو الإسراع بالعمليات الخاصة بالمشرحة وكذلك التأمين المجاني للجنازات أو تحملها بتلكفة بسيطة لمحدودي الدخل. إن التأخير في تسلم الجثة وعدم معرفة من سيدفع تكاليف الجنازة يزيد في آلآم ومعاناة عوائل الضحايا. وفي أكثر الأحيان لا تولي السلطة اهتماما بمتطلبات الجنازة، وخصوصا أثناء الصخب الذي تولده الكارثة. على أية حال فاللجنازة تأثير كبير على العوائل، ويمكن أن يسبب عدم القدرة في الحصول على هذه الخدمات إلى الاعتراضات والاضطرابات الجماعية.

إن معايير الإحالة إلى إخصائي (نفسيا كان أو طبيبا نفسيا) هي معايير محدودة ومعينة وتشمل:

- الأعراض المتفاقمة أو المستديمة والتي لم تزول بالإجراءات الأولية
- المشاكل الكبيرة داخل العائلة، وفي العمل وفي الحياة الاجتماعية
- خطر المضاعفات وخصوصا الانتحار
- المشاكل المصاحبة مثل إدمان الكحول أو المخدرات

- الكآبة الشديدة، اوالذهان، والصدمة ما بعد الحدث وهذه تشكل الحالات النفسانية الشديدة التي تحتاج إلى رعاية الاختصاصي
- يجب أن يقتصر استخدام الأدوية على الحالات الضرورية فقط، وتوصف من قبل الطبيب. ولايحبذ استخدام الأدوية النفسية اعتباطا أو لفترة طويلة. فبعضها مثل المهدئات لها عوارض جانبية ويمكن أن تؤدي إلى الإدمان.
- ويجب علاج الغالبية العظمى من الحالات في العيادة الخارجية، وفي محيط العائلة والمجتمع. ولا توجد حاجة للإدخال إلى المستشفى. أما الحياة الاعتيادية فتعود عند الشفاء النفسي للأشخاص بعد حدوث الصدمة الناتجة عن الحدث.

التوصيات الخاصة بمساعدة الأطفال الناجين من الصدمة ، وهي كما يلي:

- استخدم استراتيجية مرنة ، غير مهنية للشفاء النفسي
- اعتبر أن المدرسة، والمجتمع، والعائلة هم مجالات جوهرية للمعالجة. ويمكن أن يكون المعلمون، وأفراد المجتمع، والجمعيات النسائية، وجمعيات الشباب ميسرون للتعامل مع هؤلاء الأطفال القصر.
- قم بتقوية تدريب، والرعاية وتحفيز العاملين مع الأطفال
- استخدم أساليب الترفيه الجماعي وهو ضروري لتحسين الحالة النفسية للأطفال. ويجب أن تجمع بين اللهو والرياضة
- شجع العودة إلى الحياة الطبيعية، ومن ضمنها المدرسة، في أقرب وقت ممكن
- استفد من التقاليد المتعارف عليها بشكل واسع فيما يتعلق برعاية ومعالجة الأطفال القصر

الرعاية النفسية الاجتماعية لفرق الاستجابة الأولى

هنالك مجموعة معرضة بصورة خاصة للخطر ويدخل فيها فرق الإنقاذ الأولي المسؤولة عن التعامل مع الجثث والأشلاء، وغالبيتهم من المتطوعين الشباب أو العسكريين. ومن هؤلاء أيضا المسؤولين عن التشريح؛ حيث يشعرون بالضغوط وشدة الأعصاب من حجم الجهد المبذول والناجم عن العمل المستديم مع حالات الضحايا الجماعية. وعلى العموم، يجب ألا ننسى جميع العاملين في مجالات الإنقاذ الواسعة في هذا الظرف.

ليس كل المهنيين والمتطوعين مناسبون لهذا الواجب؛ ويعتمد ذلك على عوامل عديدة منها العمر، والشخصية، والخبرة السابقة، ومعتقداتهم حول الموت، وغيرها. ويجب إخبارهم بما يتعين عليه أداثه كما يتعين تجنيب من هم دون الـ ٢١ عاما من التعامل مع الجثث.

هناك عدة عوامل تزيد من احتمال تعرض العاملين في الاستجابة للطوارئ، للاضطرابات النفسية:

◆ الظروف التي وجدت بها الجثث (درجة متقدمة من التفسخ، أو مشوهة، أومتفحمة.. الخ) أوعند إمكانية انتشال أشلاء فقط

◆ التعرض لفترة طويلة للتجربة المؤلمة

◆ الصراع الأخلاقي

◆ التعرض المتزامن مع صدمات أو أزمات أخرى

◆ ظروف المعيشة غيرالمناسبة

◆ التساهل في اختيار أعضاء الفريق

وهنالك احتمال أن يعاني أفراد فريق الطوارئ من بعض الصعوبات في العودة إلى حياتهم الاعتيادية بعد انتهاء الطوارئ. ولاتعتبر هذه الصعوبات علامات مرضية، ولكنها بحاجة قبل كل شيء إلى الدعم والمشاركة العائلية والاجتماعية.

إن مفهوم التعرض للخطر على المستوى العالمي [١٤] يقضي بأنه ليس هناك حاجة لأي نوع من التدريب أو التحضير المسبق للشخص الذي يعمل مع المصابين بإصابات بالغة أو مع الموتى مما يقيه من احتمال إصابته بالعقابيل النفسية مابعد الصدمة أو أية اضطرابات نفسية أخرى. وإذا ما ظهرت هذه العوارض فيجب إحالة الشخص لتلقي معالجة من قبل الاختصاصي.

فيما يلي بعض التوصيات العامة لرعاية أفراد فريق استجابة الطوارئ:

◆ ضع في الاعتبار المواصفات والأنماط المعينة من سلوكيات الفريق. وبصفة عامة، يشعرون بالرضا لما قاموا به وتلقوه من محبة الغير؛

◆ إبقاء الفريق نشيطا علامة إيجابية: فهي تخفف الإجهاد وترفع المعنويات؛

◆ شجع العمل الدوري وساعات العمل الثابتة. ويجب أن يكلف العاملون في المجال المعني بالجثث بعد مرور فترة من الوقت، بالقيام بمهام أخرى أقل صعوبة؛

◆ شجع أفراد الفريق على العناية بأنفسهم ونيل قسط من الراحة بصورة دورية؛

◆ استمع لهم باهتمام ؛

◆ ضمن الخصوصية والتعامل الأخلاقي للحالات الشخصية وللمنظمات؛

◆ أعد تحديد وتعريف الأزمة حتى تكون قوة كامنة للنمو؛

◆ حث على مساعدة العائلة في الحالات التي تتسم بالحساسية؛

◆ قلل العوامل التي تتسبب في الإجهاد وقيم الحالات العاطفية الدفينة قبل وبعد الطارئ؛

14- Organizaci.n Panamericana de la Salud. op cit.

- هيء الفرصة والمجال للتفكير، وتطهير العواطف والتفاعل مع التجربة؛ ويجب أن تعلم أن غضب أحدهم ليس في وقاع الأمر غضبا شخصيا، بل هو تعبير عن الإحباط، والشعور بالذنب أو القلق؛
- شجع الفريق على تبادل الدعم والتضامن، والاحترام؛
- وحيثما كان ممكنا، يجب على الفريق المسؤول عن التعامل مع الضحايا والتعرف عليهم أن يشارك في جلسات التقييم التي تديرها المجموعة بعد انتهاء يوم العمل، وبعد انقضاء أسبوع على إنجاز الواجب.

توصيات للعاملين مع الجثث عند عودتهم إلى حياتهم الطبيعية والدخول في الحياة اليومية:

- عد إلى نظامك الروتيني بأسرع ما يمكن؛
- قم بالتمارين الجسدية وتمارين الاسترخاء؛
- حاول أن تكون بالقرب من الطبيعة؛
- احصل على النوم والراحة الكافيين؛
- تناول وجبات منتظمة ومتوازنة؛
- لاتحاول التخفيف من المعاناة بتناول الكحول والمخدرات
- توخ مرافقة الآخرين والتحدث معهم
- ساهم في النشاطات العائلية والاجتماعية
- لاحظ مشاعرك الخاصة وحلل أفكارك
- فكر مليا بما مررت به ومعناه في خضم الحياة.

أهمية المعلومات الحقيقية والمناسبة والتي ترد في حينها

إن توافر المعلومات الصادقة، والشفافة، والصحيحة والتي ترد في وقتها يصبح جوهريا لضبط عواطف أفراد العائلة والمجتمع العام.

ويجب أن تتوفر لهم هذه المعلومات على مستويات مختلفة:

- تقدم المعلومات مباشرة للفرد
- تقدم المعلومات مباشرة لمجموعة أو للمجتمع، وكذلك
- تقدم المعلومات من خلال وسائل الإعلام

يجب أن يكون قادة المجتمع والسلطات على استعداد لتزويد المعلومات مباشرة للأفراد أو المجاميع، إضافة إلى استعدادهم للإجابة عن الأسئلة والاستعداد لإيجاد الإجابات.

ولوسائل الإعلام طبيعتين: فمن ناحية هي مؤسسات تبغي الربح، وفي الجانب الآخر، عليها واجب كبير لتقديم الخدمة الجماهيرية المطلوبة. وأخبار الكوارث والضحايا الجماعية هي بالنسبة لهم أخبار جديرة بالاهتمام، ويكون التركيز أحيانا على ما هو مجهول وغير طبيعي، وقد يصل الأمر إلى التلاعب ببعض اهتمامات المجتمع غير الطبيعية. وعلى أية حال، يجب التاكيد على حساسية وأخلاقيات الإعلام بالنسبة لهذه الأحداث، وأن يكون الهدف هو التزويد بالأخبار الحقيقية، والمسؤولة والمفيدة.

وهناك حالات من الوفيات الجماعية لايعلم بها أفراد العائلة إلا من خلال الإعلام أولا. وفي هذه الحالات يكون من المتوقع أن هناك أعدادا كبيرة من الناس سوف تسعى للحصول على المعلومات أو الانتقال إلى موقع الكارثة.

ومن المشاكل المتكررة كثرة عدد من يذهب إلى المشرحة، أو المستشفى، أو الأماكن الأخرى للبحث عن أقاربه، حيث يقتصر الدخول على مجاميع صغيرة. وهذه تسبب مشكلة الازدحام وسوء التنظيم. ويجب إيجاد حلول لهذه المواقف على أن تكون حلولا مناسبة، وإنسانية، وتضمن احترام هؤلاء الأشخاص.

عندما لا تتوافر سبل الأمان للجمهور، لأي سبب كان، يجب أن توجه طاقات العاملين في الصحة وفي الإنقاذ إلى السيطرة على هذا الازدحام. وفي أغلب الحالات لا يكون الناس عدائيين، ولكن مجرد عددهم الهائل يستوجب تقسيمهم إلى مجاميع تسهل عملية تنظيمهم كي يمكن تبليغهم بالمعلومات الضرورية. ومن الضروري إعلام الجماهير بأن خطر حدوث وباء بسبب الجثث هو خطر ضئيل جدا، بل ينعدم هذا الخطر في حالات الانهيارات أو تهدم بنايات. ولمثل هذه المهام الخاصة بالاتصال والتواصل يكون من المهم السعي للحصول على دعم الجيران والمنظمات الجماهيرية في الوقت المناسب، فهؤلاء بالإضافة إلى خبرتهم ، لديهم معلومات واسعة حول المجتمع وتقاليده.

دور السلطات

إن دور السلطات الحكومية، وكذلك قادة المجتمع والمؤسسات الحكومية، مهم جدا. ومن واجب القطاع الصحي تقديم النصيحة للسلطات حول المتطلبات التقنية والبشرية المتعلقة برعاية حالات الوفيات الجماعية (من الناحية الاجتماعية، والقانونية، وحقوق الإنسان، والاهتمامات النفسية). فيمكنهم أداء دور هام في إعلام أكثر الناس تأثرا ورصد استجاباتهم.

والقرارت التي تتخذها السلطات تحدد، في أغلب الحالات، السلوكيات التي يجب اتباعها عن التعامل مع حالات الوفيات الجماعية والتعامل كذلك مع السكان الذين يعيشون في جو نفسي معقد. ويمكن أن تسبب القرارات السريعة والغير معقولة خسائر هائلة ودائمة، كما يمكن أن تعقد من عملية الرعاية النفسية والاجتماعية وتأهيل السكان.

بغض النظر عن مستوى مسؤولية السلطات المعنية بالتعامل مع الحالة الطارئة والتبريرات الوبائية المستخدمة للتعجيل بالتخلص من الأشلاء البشرية، يجب أن تتخذ الإجراءات التي تحترم عادات الناس وتراعيها، مع تفادي مواقف مثل الدفن الجماعي أو الحرق الجماعي. وهذه الإجراءات ممنوعة قانونا وتنتهك حقوق الإنسان انتهاكا جوهريا.

ومن المستحسن أن يكون للسلطات والمؤسسات الجماهيرية متحدثا رسميا يكون مسؤولا عن التعامل مع المعلومات، ويكون قادرا على دعم وضبط العواطف لدى السكان. ويفضل أن تكون هناك تنويهات منتظمة حول الوضع مع استغلال النشرات الإخبارية الرسمية وتفادي أي غموض في محتوى المعلومات.

الاستنتاجات

إن مواكبة طوارئ الوفيات الجماعية الهائلة ليس مسؤولية المؤسسات الصحية فقط بل هو كذلك مسؤولية المؤسسات الأخرى بالدولة، والمنظمات غير الحكومية، والسلطات المحلية، والمجتمع نفسه. أما الإجراءات الأكثر إلحاحا والتي تساعد على إيجاد جو مغلف بالنظام والهدوء النفسي، فتشمل ما يلي:

- ضمان الاستجابة المنظمة والصحيحة من قبل السلطات
- توفير المعلومات الحقيقية في وقتها المناسب
- تشجيع التعاون بين المؤسسات بمشاركة المجتمع
- ضمان الخدمة الصحية الأساسية وأولويات الرعاية النفسية الاجتماعية للناجين
- قدم أولوية لرعاية المجاميع الأكثر تعرضا، مع الأخذ في الاعتبار الاختلافات في الجنس والعمر
- توقع زيادة في عدد الأشخاص المعرضين للإصابة بالحزن غير المنتهي أو الاضطرابات النفسية، وتسهيل الرعاية الكافية لهم
- التأكد من تطبيق القيم الأخلاقية عند تعامل فريق الاستجابة للطوارئ مع الجثث
- تطبيق أسلوب واضح، و منظم، يتوجه إلى الأفراد لا الجماعات معلومة الوفاة أو الفقدان
- تجنب الدفن الجماعي أو الدفن في المقابر الجماعية. ودعم عملية التعرف على الجثث وتسجيلها، وكذلك تسليم الجثث إلى عوائلها كي تحترم رغبات وتقاليد العائلة.

إن التجارب المؤلمة وكذلك الأحزان تظهر بتعبيرات متباينة اعتمادا على ثقافة وتقاليد كل بلد. والنظرية الغالبة حول الحياة والموت وإجراءات المآتم للأعزاء مهمة جدا في عملية قبول واستيعاب ماحدث. ويجب الأخذ بالحسبان التأثيرات التي تحدث متأخرة بعد حالات الوفيات الجماعية، وذلك من أجل وضع الخطط التي تهدف إلى الوقاية من هذه التأثيرات والسيطرة عليها. وعلى أية حال، فإن أكثر الاستجابات المؤسسية المتكررة تعتمد على الرعاية النفسية للفرد، وتخدم فقط عددا قليلا من السكان المتأثرين.

وفي الحالات التي تحدث فيها المجازر، يجب التركيز على الحاجة إلى الإجراءات المتوسطة والبعيدة المدى لترميم النسيج الاجتماعي. وهذه الإجراءات تشمل مايلي:

- إعادة الحقوق (المادية وضمان عدم الخسارة)
- المساعدات الإنسانية واحترام حقوق الإنسان للناجين
- استرجاع الذكريات الشاملة وكرامة الضحايا

- يمكن أن يساهم إعادة فتح القبر في تفسير ماحدث ويساعد في تخلص العائلة والمجتمع من أحزانهم
- العمل الفعال لمختلف العاملين (السلطة والمجتمع المدني)
- تعزيز التعايش السلمي
- التغيرات الاجتماعية والسياسية التي تساهم في تحسين وتقوية السلام والديمقراطية

تأثرت بلدان منطقتنا تاريخيا بالعديد من المآسي مثل النزاعات المسلحة وخسارة الممتلكات إضافة إلى الكوارث الطبيعية، في سياق محنة اجتماعية واقتصادية كبرى. وكانت الخسارة البشرية والمادية هائلة؛ ويجب علينا المساعدة في المعالجة النفسية والاجتماعي للسكان في إطار الخدمات الصحية الشاملة، وهذا الالتزام يجب أن تعترف به سياسات الدولة.

المراجع

Clasificaci.n Internacional de las Enfermedades (CIE-10). Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones cl.nicas y pautas para el diagn.stico. 10th revision.(International Classification of Diseases, ICD-10;World Health Organization.) Madrid: Mediator, 1992.

Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli (International Committee for the Development of Peoples—CISP)/European Union/ United Nations High Commissioner for Refugees /Pastoral Social. El desplazamiento por la violencia en Colombia. Bogot.: CISP, 1999.

Desjarlais R, Eisenberg L, Good B, Kleinman A. World Mental Health: Problems and Priorities in Low-income Countries. New York: Oxford University Press, 1995. (Published in Spanish as Salud mental en el mundo, Washington, D.C.: OPS/OMS, 1997.)

James JW, Friedman R. The Grief Recovery Handbook. New York: Harper Perennial; 1998.

Kohn R, Levav I et al. "El hurac.n Mitch y la salud mental de la poblaci.n adulta: un estudio en Tegucigalpa, Honduras"; 1999 (unpublished).

Matsakis A. Survivor Guilt: A Self-Help Guide. Oakland: New Harbinger Publications; 1999.

Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado (Human Rights Office of the Archdiocese—ODHA). Guatemala: nunca m.s. Report of the Recovery of Historical Memory (REMHI) project. Guatemala: ODHA; 1998.

Organizaci.n Panamericana de la Salud. Protecci.n de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2002.

Prewitt J. Savallos M. Salud psicosocial en un desastre complejo: el efecto del hurac.n Mitch en Nicaragua. Guatemala: American Red Cross; 2000.

Prewitt J. Ayuda psicosocial en desastres: un modelo para Guatemala. Guatemala: American Red Cross; 2002.

Programa de Cooperaci.n Internacional en Salud Mental "Sim.n Bol.var". Desastres, consecuencias psicosociales. La experiencia latinoamericana. Serie de Monograf.as Cl.nicas No. 2. Illinois (U.S.): Centro de la Familia Hisp.nica; 1989.

Rodr.guez J, Bergonzoli G, Levav I. Violencia pol.tica y salud mental en Guatemala. Acta Psiqui.trica y Psicol.gica de América Latina 2002;48:43-4.

Rodr.guez J, Ruiz P. Recuperando la esperanza. Guatemala: OPS/OMS; 2001.

Rodr.guez J. Principios generales para la atenci.n psicosocial en situaciones de desastres. Paper presented at the Congreso Latinoamericano de Psiquiatr.a(APAL), Guatemala, June 2002.

Rodr.guez J. Psicoterapia: una relaci.n de ayuda. Guatemala: Empretec; 1999. Valero S. Como ayudar a un persona en duelo. Materials prepared for the Sociedad Peruana de Psicolog.a de Emergencias y Desastres. Lima 2002.



الفصل ٦ : الجوانب القانونية

سوزانا كاستليوني*

أن عدم القدرة على التعرف على الأشلاء البشرية له نتائج اقتصادية وأخلاقية مهمة، بالنسبة لعوائل الضحايا وبالنهاية للدولة. ومما يسبب الصعوبات هو أن تهمل الأحكام الواردة في القوانين المدنية: ومنها الانتشال المقبول للأشلاء البشرية؛ وتهيئة سجلات التعريف التي يمكن أن تحفظ فيها ولو أقل قدر من المعلومات حول المتوفى؛ وأخيرا، التعامل مع الأشلاء بصورة فردية، والمحافظة الدائمة على سلسلة الإجراءات التي تراعى فيها رعاية وكرامة الجثة . يمكن أن يولد الفشل في اتباع هذه الأساليب أن تتحمل الدولة مسؤولية تجاه أقارب الضحايا، والآخرين الذين لهم مصلحة مشروعة بإصدار شهادة الوفاة.

المقدمة

الموت حدث له تبعات قانونية وتأثير عال جدا على حياة الأحياء، عاطفيا، واقتصاديا، وعائليا. ويجب أن نتجنب أي شكل من أشكال التشكك في سلامة وحياة كل من كان في موقع الكارثة الطبيعية وذلك خلال التعامل العقلاني مع الأشلاء البشرية.

والهدف من هذا الفصل هو وصف التشريعات القائمة في منطقة البلدان الأميركية بخصوص التعامل مع الجثث والأشخاص المفقودين، والإشارة إلى النتائج القانونية في حال عدم التعرف على الجثث. ومن تحليل التشريعات المحلية والعالمية يمكن الاستنتاج أن من واجبات الدولة انتشال الجثث، ونقلها بصورة صحيحة، والتعرف عليها، وفي حالة عدم إمكانية ذلك، جمع المعلومات المطلوبة للتوصل إلى التعريف في المستقبل وذلك بتهيئة سجلات التعريف. بالإضافة إلى ذلك، فإن الطقوس الدينية والمآتم التي تقيمها عوائل المتوفين أو يقوم بها الجمهور عند وقع الحدث يجب أن تحترم في كل الأوقات. ويجب دفن الجثث بصورة فردية وليست جماعية، والحفاظ على تقرير مفصل في سجل التعريف مدللا على الموقع الحقيقي للدفن.

وسيعرض في نهاية هذا الفصل نموذج للقانون الخاص بالتعامل مع الجثث، والذي يعالج القضايا المطروحة أعلاه.

التعليمات العامة في التعامل مع الجثث

إن التعريف الخاص بالشخص من الناحية الجسدية كما هو وارد بالقوانين المدنية المحلية هو أنه كيان له القدرة على اكتساب أو الحصول على الحقوق وتحقيق الالتزامات. ويضع الموت نهاية للفرد، ولهذا السبب فإنه حدث ذا أهمية كبيرة من الناحية القضائية الجوهرية ومتعلقات الإرث.[١] وفي هذا السياق يجب أن نؤكد على نقل ملكية المتوفى إلى وريثه أو وريثته، وحل وثاق الزواج والذي يتبعه أن للزوجة الباقية على الحياة الحق في الزواج من جديد.

الأرجنتين، المحامي، منظمة صحة عموم أميركا، مستشار خارجي على الأمور القانونية

ولما كانت أهمية الموت تنبع من كونه حدث قانوني، نظمت الدول الإجراءات المرتبطة بتأكيد الموت، والإقرار بلحظة الوفاة الحقيقة، والإجراءت المتبعة لتعريف المتوفى، وتثبيت سبب الوفاة وظروفها، وتوثيق ما يثبت ذلك. وبالإضافة إلى هذا، هنالك تعليمات حول الإعلان عن وفاة الأشخاص المفقودين.

إن الوثيقة التي تثبت وفاة شخص يطلق عليها شهادة الوفاة. وهي تحوي اسم الضحية، وعمره ، وجنسه، وسبب الوفاة، وساعة وتاريخ الوفاة، واسم المهني الذي قام بشخيص الوفاة ووقع على الشهادة، وتاريخ ومكان منح الشهادة. [٢] ويجب أن تسجل الشهادة في سجل حفظ الإحصاء الحياتي للسكان. لذا، فإن شهادة الوفاة جوهرية لمتطلبات إجراءات الإرث القانوني التي تقدم حين الوفاة.

الجثث غير المعرفة

إن ظاهرة وجود الجثث غير المعرفة يحدث بغض النظر فيما إذا كان السبب في الوفاة طارئا أو كارثة، ولهذا السبب فهي تراعى من الناحية القانونية. وفي هذا، استحدثت بلدان المنطقة معايير حول : انتشال الجثث، ونقلها إلى المشرحة، وتعريفها، وتثبيت سبب الوفاة، وتسليم الجثة للأهل أو أي إجراء آخر حتى عند عدم وجود من يطالب بالجثة. [٣]

وعند وصول تقرير بوجود جثث، تهتم السلطات به لاحتمال وجود جريمة مرتكبة [٤]. ويكون من الضروري اتباع سلسلة من التعليمات لانتشال الجثث، وعادة ما تكون موضحة في تعليمات الإجراءات الجزائية. وهذه غالبا ما تشمل تفتيش الموقع، والفحص الأولي للجثة، وجمع الدلائل المحتملة، وتصوير الموقع وغيرها من الإجراءات. والهدف هو جمع أكثر ما يمكن من الدلائل المحتملة والتي تساعد في تقرير سبب الوفاة والتحقق من الهوية.

وترسل الجثة بعدئذ إلى المشرحة حتى يمكن إجراء التشريح عليها. وإن كل الأحكام القانونية التي حللناها تتفق على إنه في حالة وجود الجثث غير المعرفة (والتي يدلل عليها بالرموز "ن ن" أو "غير معروف")، يتوجب على مسؤولي المشرحة إكمال سجل التعريف والذي يحوي الوصف الجسماني ومواصفات الجثة مثل العمر التقريبي، والجنس، والصفات العنصرية وغيرها. ويجب أن يستخدم في ذلك آليات التصوير، وتحضير خارطة الأسنان، وأخذ البصمات، وأخذ عينات من الأنسجة لفحص الحامض الأميني أو أية فحوصات أخرى، أو أي عينات أخرى للتعريف قد تظهر الحاجة إليها في المستقبل.

---

١ - عند الموت، لاتعتبر الجثة شخصا، أي، خاضع للقانون. وعليه، تعتبر الجثث "شيئا". ويمكن أن يعتبر هذا التعبير غير لائق حيث أن الجثث لاتتعرض إلى القوانين العامة للملكية والتملك، ولهذا السبب، فهي ليست "شيئا" في المعنى القانوني الدقيق للكلمة. وبالرغم من وضعها القانوني غير الأكيد والذي أحيانا، يعيق حمايتها في إطار القانون المعمول به، كانت الأشلاء موضوع الحماية المتعارف عليها. كما ستناقش في هذا الفصل لاحقا.

٢ - كلّ البلدان من المنطقة لها قوانين تهتم بالتفصيل بالتّسجيل وإصدار شهادات الوفاة. على سبيل المثال، مرسوم رقم ٧٢٢ نيكاراجوا، نشر في ١٢ مايو / مارس ١٩٨١؛ (قانون مكتب التسجيل العامّ) رقم ٦،٠١٥ / ٧٣ البرازيل؛ (قانون تسجيل السكّاني) رقم ٢٤ بورتوريكو، نشر في ١٩٢١.

٣ - هنالك مجموعة من التعليمات التي تخاطب هذا الموضوع: وهي تعليمات وأنظمة الصحة [على سبيل المثال، قانون رقم ٢٦،٨٤٢ ١٩٩٧، (قانون صحة عامة) من بيرو]؛ التعليمات التي تصنف الإجراءات القانونية أو الطب الشرعي؛ الأوامر التي تنظم عملية المشارح؛ ورموز للمداولات الإجرامية (على سبيل المثال، في كولومبيا، البند ٢٩٠ و٢٩١ من القانون رقم ٦٠٠، نشر في ٢٠٠٠)؛ أو تعليمات للهيئة الطبية الشرعية [على سبيل المثال معهد الطب الشرعي (تفصيلات تعليمات أوامر الطب الشرعي) في فينزويلا.

٤ - على سبيل المثال، الأساليب الجزائية (تعليمات الإجراء الجزائي)، مادة ١٧٧، برغواي؛ في تعليمات الإجراء الجزائي الفقرة ٨٥-٩٠، تشيلي؛ و تعليمات الإجراء الجزائي مادة ٢٣٩، بيرو.

اتباع سلسلة من التعليمات لرفع الجثة، وعادة ما تكون موضحة في تعليمات الإجراءات لجزائية. وهذه غالبا ما تشمل تفتيش الموقع، الفحص الأولي للجثة، وجمع الدلائل المحتملة، وتصوير الموقع وغيرها. والهدف هو جمع أكثر ما يمكن من الدلائل المحتملة والتي تساعد في تقرير سبب الوفاة والتحقق من الهوية.

وترسل الجثة بعدئذ إلى المشرحة حتى يمكن إجراء التشريح. وإن كل الأحكام القانونية التي حللناها تتفق على إنه في حالة الجثث غير المعرفة (والتي يدلل عليها بـ "ن ن" أو "غيرمعروف")، يتوجب على مسؤولي المشرحة إكمال سجل التعريف والذي يحوي الوصف الجسماني ومواصفات الجثة مثل العمر التقريبي، والجنس، والصفات العنصرية وغيرها. ويجب أن يستخدم التصوير، تحضير خارطة الأسنان، وأخذ البصمات، وتؤخذ نماذج الأنسجة لفحص الحامض الأميني أو أية فحوصات أخرى، أو أي نموذج آخر تظهر الحاجة اليه للتعريف في المستقبل.

تبقى الجثة في المشرحة ما دام المكان هناك يستوعب الاحتفاظ بها، أو لفترة محددة من الزمن تختلف باختلاف التعليمات. ومن ثم تدفن الجثث في قبور منفردة أو جماعية، ولكن بحفظ مسافة معينة بين الجثث لغرض الحفاظ على فردية المتوفى. ويجب وضع إشارة واضحة على مكان كل جثة.

تمكن هذه الإجراءات من تأسيس ما يدعى بـ "سلسلة الوصاية" على الجثة، والتي تعني حفظ وثائق واضحة تتعلق بسجلات التعريف التي استحدثت في المشرحة والموقع الحقيقي للدفن، وفي حالة التعريف، يمكن أن تخرج الجثة من القبروتسلم إلى ذويها.

بصورة عامة فإن القوانين التي تنظم فعاليات المقابر تعنى بإجراءات الدفن أو حرق الأشلاء. [٥] وفي هذا المجال، لايمكن للمسؤول عن المقبرة أن يدفن أية جثة مرسلة من المشرحة إلا إذا كانت مصحوبة بشهادة وفاة أو وثائق صادرة من المؤسسات الصحية، التي تجيز الدفن. في العادة يخصص قسم من المقبرة لدفن الجثث غير المعرفة. وتنظم هذه القياسات كذلك الظروف التي من خلالها يمكن حرق الجثة أو تحويلها إلى رماد. والمبدأ أنه لايمكن حرق الجثة حتى يعرف سبب الوفاة؛ وحتى في حالة عدم وجود شك في سبب الوفاة لايمكن القيام بالحرق إلا بعد تخويل من الأهل للقيام به. وهذا الشرط الأخير يجعل حرق الجثة غير المعرفة مستحيلا. والاستثناء من هذا الشرط، حسب النصوص القانونية، هو عندما يمكن أن تتسبب الجثة في انتقال الأمراض، والتي تعرف في بعض التعليمات بأنها "مهلكة أو وبائية" [٦]. بالرغم من أن التعليمات تختص بشكل عام بـ " الحالات التي يمكن للجثث فيها أن تنشر الأمراض" [٧]. وعليه، فإن هذا الاستثناء القانوني لايطبق على الوفيات التي تحدث بسبب الصدمات أو تلك التي تحدث بسبب الكوارث الطبيعية كما، نوقش في الفصل ٣ من هذا الكتيب(الاعتبارات الصحية)، فإن الجثث لاتشكل خطرا على الصحة في مثل هذه الظروف.

---

٥ - كمثال على ذلك نستطيع ذكر التالي: المرسوم رقم ٠ - ٢٢.١٨٢ S كوستريكا، نشر في ١٨ أيار / مايو / ١٩٧٣؛ المرسوم الآزن ٥٢٧ نيكاراجوا، نشر في ٢٨ كانون الأول / ديسمبر ١٩٨٤، أكيوردو جوبيرناميتتال (قرار حكومي) رقم ٥ غواتيمالا، نشر في ١٠ كانون الثاني / يناير ١٩٩٦، كبير مسؤولي ديكريتو (مرسوم أعلى) رقم ٠٣ - ٩٤ إس أي البيروية، نشر في ١٢ تشرين الأول / أكتوبر ١٩٩٤؛ القرار رقم ٢٧ برغواي، نشر في ٣ كانون الثاني / يناير ١٩٨٦؛ ريجلامينتو دي سيمينتريوس ديل ديستريتو إتحادية دي المكسيك (مقبرة ريجوليشنس للمنطقة الإتحادية للمكسيك)، نشر في ٢٨ كانون الأول / ديسمبر ١٩٨٤، فعل الخدمة الصّحية للبهاما، فصل رقم ٢١٥، القوانين المراجعة (١٩٦٥) وقانون الصحة العامّة لبليز، فصل ٣١، قسم الثّالث، راجع إس إل ١٩٦٢.

٦ - نظام رقم ٢٧.٥٩٠ من مدينة بوينس آيرس، نشر في ١٤ أيار / مايو ١٩٧٣.

٧ - على سبيل المثال، قانون رقم ٢٦،٨٤٢، نشر في ١٩٩٧ في أرض بيرو المراحة الجنرالة دي سالود (قانون الصحة العامّة)، مقالة ١١٢، وآخرين ذكروا في هامش ٥.

الأشخاص المفقودين

ناقشنا حتى الآن الشروط التي تطبق على الحالات التي توجد فيها الجثة ويكون من الممكن أو من غير الممكن التعرف عليها. ولكن في حالات فقدان الأشخاص، ويعني هذا ، عدم سماع أي خبر عن المفقود لفترة من الوقت، بغض النظر عن ظروف الاختفاء، فقد شرع القانون العديد من الإجراءات العملية لحل هذا الغموض والتبعات القانونية للاختفاء.

عندما يختفي الشخص، يواجه أفراد العائلة موقفا غامضا ومعقدا والذي تتجاوز فيه السمات العاطفية للفقدان. ومن ناحية المبدأ لايمكن اعتبار أي شخص مفقود متوفى حتى تصدر له شهادة وفاة، ويمكن أن تؤدي هذه إلى عواقب اقتصادية وخيمة. وهناك العديد من الحالات التي تركت فيها العوائل بدون أية حماية: ليس لهم حق التصرف بملكية العائلة (الحساب في المصارف أو الراتب التقاعدي، على سبيل المثال)، ولايمكنهم التصرف بالعقار الذي هو باسم المفقود، كما ويحرموا من استلام تعويضات التأمين. وبالإضافة إلى ذلك، يتأثر العديد من الأشخاص خارج العائلة بهذا الاختفاء، وبضمنهم الشركاء في العمل، والدائنين، والمدينين وغيرهم.

في الماضي كان هناك قانون محلي يعالج هذه المواقف. والنظم المدنية في المنطقة، التي، على العموم، تعود إلى نهاية القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين، تعالج إعلان الموت الافتراضي أو افتراض الموت [٨]، وذلك بإعلان اعتبار المفقود متوفى، حيث تستخدم نفس الأدوات لنفس الإجراءات القانونية كتلك التي تطبق على المتوفى.

وفي هذا الخصوص، يمكن لأفراد العائلة والآخرين الذين يملكون الحق القانوني لتقديم الطلب الرسمي باستخراج تصريح يقضي بوفاة مفقودهم تحت ظروف معينة (على سبيل المثال، حوادث أو فقدان طائرة أو سفينة، الزلازل أو كوارث مشابهة، أو فعاليات عسكرية أو حروب). ومن المتطلبات القانونية أن يمر زمن معقول على الفقدان بعد الحدث من أجل تفادي الاحتيال. وتنتهي الإجراءات بإعلان وفاة المفقود الافتراضية وتاريخ وفاته. وتدخل هذه المعلومة في السجلات الشخصية والمدنية كي تعتمد الوفاة للأغراض القانونية. وتنظم التعليمات كذلك الأمور المتعلقة بظهور الشخص الذي افترضت وفاته[٩].

وعلى أية حال، فإن هذه العملية طويلة ومكلفة للعائلة. فالفترة التي يلزم الانتظار فيها مضافا إليها الوقت الذي تستغرقه الإجراءات القانونية نفسها، تعني أن عائلة الضحية يجب أن تعيش لفترة طويلة بدون الدخل الذي وفره لهم المتوفى وبدون حصولهم على إرثهم. بالإضافة إلى ذلك، يجب دفع أجور أتعاب المحامين المعنيين، وأجور الإعلان في الصحف والأجور الأخرى.

ولغرض تفادي هذه الإجراءات المرهقة المفصلة في النظام المدني، وعند حدوث ما يمكن أن يسبب عددا كبيرا من الضحايا والتي يندر أن ينجو أحدا فيها، التجأت السلطات إلى معالجات استثنائية، كما هو مفصلفيما بعد.

---

٨ – على سبيل المثال، القانون المدني في الأرجنتين، المواد ١١٠ إلى ١٢٥، القانون المدني في بوليفيا، المواد ٢٩ إلى ٥١، القانون المدني في البرازيل، المواد ٦ إلى ١٠؛ القانون المدني في باراغواي، المواد ٦٣ إلى ٧٢، والقانون المدني في شيلي، المواد ٨٠ إلى ٩٤.

٩ – على العموم، إذا ظهر الشخص الذي كان قد اعتبر مفقودا، يعتبر عقد زواجها أو زواجه قائما؛ ولكن إذا ارتبط الناجي بعقد زواج جديد، فلا يعتبر هذا باطلا. ومن حق الشخص أن يحصل على ممتلكاته القائمة على الحالة التي وجدت فيها، واستلام صافي العائدات للممتلكات المفقودة.

في السلفادور، بعد الزّلزال في ١٣ كانون الثاني / يناير ٢٠٠١، صادقت الجمعية التشريعية على المرسوم رقم ٢٩٤ في ٢٣ شباط / فبراير ٢٠٠٢، والذي يقر قانونا مؤقتا خاصا لمنح شهادات وفاة لأولئك الذين قتلوا أو فقدوا بسبب الكارثة. ولقد سنت هذه التعليمات لأن السلطات لم تستطع أن تؤكد التعريف القانوني لهوية عدد كبير من الناس الذين قتلوا ودفنوا تحت الأنقاض، أو الذين كان مكان وجودهم مجهولا. شرع القانون بسبب صعوبة الامتثال إلى الإجراءات القانونية الدارجة لتأكيد حالة الأشخاص المفقودين.

في الولايات المتحدة، يتوجب مرور ثلاث سنوات ، كمعدل، على اختفاء الشخص المفقود في حادثة أو كارثة قبل أن يصادق على اعتباره ميتا. وقد طبقت مدينة وولاية نيويورك أسلوبا خاصا كنتيجة للهجوم الإرهابي في أيلول / سبتمبر ٢٠٠١ (الكتيب المساعد، ٢٠٠١). أخذت هذه العملية أسبوعا أو أسبوعين من وقت تسلم قسم شرطة نيويورك التقرير الخاص من أقرب أقرباء الأشخاص المفقودين. وكان يتوجب أن يرفق مع التقرير مجموعة من المتطلبات لإثبات العلاقة بالمفقود، منها تصريح تحت القسم يفصل فيه بدقة العلاقة بالمفقود والدلائل التي تؤيد أنه كان في بناية مركز التجارة العالمي في ١١ أيلول / سبتمبر وتفاصيل أخرى. وفي هذه ا[illegible] كان قد أعلن بوضوح أن إصدار شهادة الوفاة لايتعارض مع إدامة البحث عن الناجين أو للتعرف على الأشلاء التي وجدت في مركز التجارة العالمي [10]

وفي حالات أخرى، أجريت تغييرات متعددة على القانون المدني كي يناسب حاجات أقرباء الضحايا.

عندما حدثت كارثة انهيارات التربة في منطقة ماميز من مدينة بونز، بورتو ريكو، في ٧ تشرين الأول / أكتوبر ١٩٨٥. سببت وفاة العشرات من الناس لم تنتشل جثثهم ولم يتم التعرف عليها. وكاستجابة لذلك، أقر قانون رقم ١ في ١٢ كانون الأول / ديسمبر ١٩٨٥، الذي ثبت أساليب خاصة لهذه الحالات. وهي مستندة على تحضير متطلبات التحقيق من قبل الوزارة العامة وتحوي احصاءات بالأشخاص الذين فقدوا خلال أيام الكارثة. وكان على الوزارة المعنية بشؤون الجماهير أن تنهي الإجراءات خلال ٤٥ يوما وتقدمها إلى المحكمة المختصة مصحوبة بالتماس للتصريح بوفاة الأشخاص المشمولين بالإحصاء. وفور الانتهاء من هذه الإجراءات تصدر أمانة الصحة شهادات وفاة للأشخاص المشمولين بقرار المحكمة.

في أسبانيا تمت المصادقة على القانون رقم ٤ في عام ٢٠٠٠؛ وفيه تم تحوير القانون المدني حول إعلان الوفاة لأولئك الذين فقدوا في تحطم سفينة أو في الكوارث. وقد خفض القانون من الفترة اللازمة لإعلان الوفاة في حالات الخطر والناجمة عن العنف، أو تحطم السفن، أو فقدانها آو حوادث الطيران.

تبين الأمثلة أعلاه أن القوانين حاولت حل مشكلة الأشخاص المفقودين بالاستعانة بالخيال القانوني:أي، بافتراض موت الشخص الذي اختفى في ظروف معينة. وهذه، وبدون شك تساعد في حل العديد من المشاكل

---

10 - نص كتيب المساعدة يمكن أن يراجع في www/mofo.com/about/pbhandbook/handbook/about.htm.

العملية المتعلقة بالقضايا القانونية والممتلكات، ولكن يجب أن يكون من الواضح أن هذه الأساليب لا يمكن أن تعتبر بديلا أو مبررا لعدم فعالية السلطات في التعرف على هوية الجثث.

إن النظم الخاصة والمؤقتة التي تصرح بأن الشخص المفقود بسبب كارثة طبيعية ميتا يجب أن تستخدم فقط عندما يكون انتشال الجثة مستحيلا نظرا لطبيعة الكارثة. ولايمكن أن يعوض ما انتشل في الموقع عن الأسلوب الموثوق في التعرف على هوية جثة معينة، وهي الشئ الوحيد الذي يمكنه أن ينهي معاناة العائلة بخصوص مصير عزيزهم.

وعندما يتقرر استحالة انتشال الجثث ، ويكون هذا بصفة عامة بسبب كونها دفنت تحت الانهيار، أو تحت الأنقاض، أو بسبب ظروف مشابهة، يلجأ المختصون في بعض الحالات إلى التصريح بأن موقع الكارثة هو "أرض مقدسة"، وفي الغالب يكون استجابة لطلب العديد من العوائل. على أننا لم نتمكن من الوصول إلى نصوص هذه البيانات، لذا فإن مداها غير واضح. ويجب أن نذكر، على أية حال، بأن المقابر تعتبر أماكن مقدسة بسبب ماتستدعيه من احترام للموتى، وهي ممتلكات لايمكن المساس بها بمفهوم أنها لايمكن أن يدعي أحد ملكيتها الخ.

إن إعلان "الأرض المقدسة" يمكن أن يسبب مشكلة، إذ إن الأرض التي حدثت فيها الكارثة هي ملكية خاصة معرضة لأن تكون ملكا مشاعا. ولقد ظهرت مشكلة من هذا النوع في كارثة [illegible] حيث أنه في [illegible] مارس ٢٠٠٢ تسبب انهيارات أرضية في دفن ٢٠ منزلا وحدث موتا جماعيا، ولاستحالة انتشال الجثث، طلب السكان المحليون من نطق الدولة أن هذه "أرض مقدسة". وقوبلت هذه بالمعارضة الفورية من قبل مؤسسة [illegible] بسبب أن إعلان هذه الأرض مقدسة ينهي [illegible] لبعض من تلك المناجم ([illegible] [illegible] ٢٠٠٣ [illegible])

وعلى كل، يجب أن يتم التركيز على أن التعرف على الهوية هو هدف وواجب السلطات، وأن الانتشال هو بداية الطريق للتعرف على هوية الجثة. ويجب عمل كل ما يمكن لانتشال الجثث، باتباع المواصفات المبينة في الفصل ٢ ("العمل الطبي الشرعي في الكارثة")، حتى يتم الاحتفاظ بالدلالات التي يمكن أن تفيد في تعريف الهوية. وفي حالة الفشل وبعد استنزاف كل الطرق لانتشال الجثث يمكن أن يعلن موقع الكارثة، أي في المكان التي وريت به الجثث، "أرضا مقدسة". وهذه لا تحل مشكلة التعرف على الجثث، ولكنها يمكن أن تساعد في انقاذ الحالة النفسية ومشاعر الحزن عند الأقارب وفي المجتمع ككل بتهيئة مكان يضفي عليه الإجلال للمتوفين.

التعرف على هوية الجثث المتعددة

مما تقدم، أصبح من الواضح أن القانون تعامل مع القضايا التي تخص انتشال الجثث، وتعريف الهوية، والدفن، ولكنا لم نجد تشريعات تتعلق بالحالات التي تواجه فيها العدد الهائل من الوفيات كما في الكوارث الطبيعية. والإشارة القانونية الوحيدة في هذا المجال تتعلق بحل الوضع القانوني لفقدان الأشخاص في مختلف الظروف بضمنها الكوارث الطبيعية.

وكمبدأ، لايوجد هناك مبرر بعدم العمل وفقا للأنظمة التي ذكرت أعلاه عند حدوث الكوارث الطبيعية التي ينجم عنها وفيات جماعية. وهذه تشمل انتشال الجثة، والتحضير لسجل التعريف، والدفن الفردي للجثة، وإدامة سلسلة الحماية التي تسمح باحتمال فتح القبر في أي وقت في المستقبل.

وهذا الافتراض لا يوحي بأننا يمكن أن نهمل ما يتطلبه العدد الهائل من الضحايا من مجهود وإجراءات. وعلى العموم، فعند حدوث كارثة طبيعية شديدة، لايكون هناك أي شك في أسباب الوفاة ولايوجد أي مبرر للشك في احتمال أن يكون الدافع دافع إجرامي. ويبدو أن هذا يؤثر على عملية انتشال الجثث في موقع الكارثة، فلا تتم المحافظة على أية معالم أخرى في الموقع. زد على ذلك، أنه من الشائع أن تتم الإجراءات بصورة سريعة بسبب الضغط الشديد الذي يقوم به الأقارب إضافة إلى الاعتقاد الخاطئ بأن الجثث تشكل خطرا على الصحة العامة. ومع ذلك، فإن انتشال الجثث والاحتفاظ بأكثر ما يمكن من المعلومات، مع الأخذ في الاعتبار ظروف الحالة الطارئة والأولويات الأخرى، يجب أن يتم القيام به بأفضل ما يمكن من الدقة. وهذا يسهل من عملية تعريف الجثة والذي يجب أن يعطى أهمية مكافئة لأهمية معرفة سبب الوفاة.

نحن لايمكن أن نهمل حقيقة أن الكوارث الطبيعية الشديدة يمكن أن تسبب المئات من الضحايا تفوق قدرة البنية التحتية المهيأة للتعامل معها في الظروف الطبيعية. وعلى أية حال، يجب أن نؤكد أن التعرف على هوية الجثث هو مسألة تقنية يمكن القيام بها إذا ما اتبعت السلطات التعليمات الواردة في الفصل ٢. والقسم التالي يحلل النتائج القانونية للطرق التي تحول دون التعرف على هوية الجثث.

بما أن هناك حاجة إلى موارد متعددة عندما يكون عدد الضحايا التي يتعين معرفة هويتها هائل، فعليه يجب وضع أسس للتعاون الدولي المثمر. وهذا يمكن تطبيقه باستخدام الاتفاقيات الموجودة بخصوص الكوارث، أو بصورة أصح من خلال الأسلوب الذي أدخله البوليس الدولي، والذي سيوضح فيما بعد.

عواقب الفشل في التعرف على هوية الجثث

إن عدم القدرة على التعرف على هوية الأشلاء البشرية يؤدي إلى نكسات اقتصادية وعاطفية لعائلة الضحية. وسبب ذلك هو عدم الاهتمام بتطبيق الأحكام المنصوص عليها في النظم المدنية بخصوص: (أ) الانتشال الصحيح للجثث، (ب) استحداث سجلات التعريف، على الأقل، حفظ أقل مايمكن من المعلومات اعتمادا على ظروف الحدث، (ج) التعامل مع الجثث بصورة فردية حيث يمكنك الحفاظ على سلسلة الوصاية. وهذا الفشل يمكن أن يجعل الدولة مسؤولة أمام أقارب الضحية وبالتالي أمام الآخرين ممن لهم مصلحة قانونية في الحصول على شهادة الوفاة.

أحكام القانون الوطني

للسلطة المصلحة الأساسية في التعامل مع الجثث، وهي مصلحة ترتبط بالعديد من الالتزامات المذكورة أدناه:

- على الدولة واجب تنظيم الدفاع المدني لحماية مواطنيها. فالدولة مسؤولة، من خلال صلاحياتها المختصة بمعالجة الطوارئ، بمنع الكوارث وعمليات الإنقاذ، والإسعاف، والتأهيل، وإعادة البناء. وفي إطار العمل هذا، تكون أولويات عمل السلطات عند الكارثة: أولا، إنقاذ ومساعدة الناجين؛ ثانيا، إصلاح وإدامة الخدمات الأساسية؛ وأخيرا، انتشال الجثث والتعامل معها.

- للدولة تشريعات ونظام داخلي بخصوص التعرف على هوية الجثث والتعامل معها. فلكل دولة قسم خاص بالطب الشرعي مسؤول عن التعرف على الجثث والتشريح بعد الوفاة، وحماية الجثث لحين نقلها إلى المقابر.

- مسؤولية الدولة واضحة في جعل موظفي الصحة يقومون بالإشراف على كل ما يتعلق بالإجراءات الخاصة بالمقابر، والدفن، وفتح القبور، وما يتعلق بذلك. زد على ذلك، أن الدولة تسيطر على نقل الجثث داخل وخارج البلد، وهو إجراء يتم تحت سيطرة دقيقة من قبل السلطات الصحية. وكذلك فإن من مسؤولية الدولة استحداث الضوابط ، والسيطرة على تسجيل وتسليم شهادات الوفاة، وتنظيم وإدارة التسجيل المدني لمنع أي تلاعب.

- تقوم الدولة بتأمين احترام الجثث من خلال تطبيق التعليمات المختلفة. وتضم التشريعات عقاب لمن ينتهك حرمة القبور، أو الجثث، أو رماد الجثة، أو في بعض الحالات عرقلة المآتم أو التعبير عن الحب للمتوفى. [١١] والحماية القانونية، التي تختلف باختلاف النظام القضائي، تدين كل ما يرتكب ضد الحرية الدينية، أو الحالة الزوجية، وحتى، كما في حالة بورتوريكو، الجرائم ضد الاحترام الواجب للمتوفى.

- وفي سياق مشابه هناك معايير مختلفة في الإقليم حول غرس الأعضاء من المتبرعين. والعديد منهم يتوقع أن تعامل جثة المتبرع باحترام وكرامة، وكذلك الحفاظ على سلامة الجثة التي تؤخذ منها الأعضاء. [١٢]

---

١١ - على سبيل المثال، قانون عقوبات بورتوريكو في قسم الجرائم التي ترتكب ضدّ احترام الموتى وضدّ العائلة، البند ١٤٠ و١٤١، يصف تدنيس الجثة أو الرماد، أو المقبرة، أو عرقلة المأتم على أنها الجرائم. وهذه الجرائم معرفة في قانون عقوبات فنزويلا، البند ١٧١-١٧٣ في قسم الجرائم ضد حرية العبادة. يتضمن الفصل الخامس من قانون عقوبات نيكاراجوا تدنيس القبور ..والجثث من بين الجرائم المدنية كذلك يقر قانون عقوبات أورغواي، البند ٣٠٧ إلى ٣٠٨ وفي قسم الجرائم ضد حرية العبادة، بجرائم تحقير الجثة، أو رماد، قبور، أوالأوعية، أو سرقة الجثة. وقانون العقوبات في العديد من الولايات المكسيكية يعاقب تدنيس القبور وتقاليد التعبير عن حب المتوفى ومثال على ذلك ولايات أجواس كالينتس وباجا كاليفورنيا.

١٢ - على سبيل المثال، قانون أرجنتينا ٢٤،١٩٣ في ١٩٩٣، البند رقم ٢٥؛ وقانون أروغواي ١٤،٠٠٥ البند ٨

-١٣ هذه الحقوق مصنّفة في مادة ١٢ من دستور بوليفيا، مادة ١ من دستور تشيلي، مادة ٢٣ من دستور إكوادور، مادة ٢ من دستور بيرو، مادة ٢٦ من دستور نيكاراجوا، مادة ٤ من دستور برغواي، مادة ٨ من دستور جمهورية الدومنيكان، والمادة ٤٦ من دستور فينزويلا. وفي هذه التشريعات ضمنياً لا يعرف حق الحفاظ على الجثة بأنه يعني حق الحياة، ولا يفهم بأنه الحق في البقاء، ولكنه الحق في عدم المعاناة من الإضرار في أي من ظواهره الأساسية. وعلى سبيل المثال، فإن دستور كولومبيا لا يقر بشكل واضح الحق في السلامة الجسدية، لكن المحكمة الدستورية حكمت (حالة تي -٥٨٤، ٩٨) بأن الحق في الحياة يستلزم، بالشمول، حق السلامة الجسدية والأخلاقية بالإضافة إلى الحق في الصحة.

١٤. حرية الضمير والدين يبديان في مادة ٣ من دستور بوليفيا، مادة ١٩ من دستور تشيلي، مادة ١٨ و١٩ من دستور كولومبيا، مادة ٢٣ من دستور إكوادور، مادة ٢ من دستور بيرو، ويلزم ٥٩ و٦١ من دستور فينزويلا.

١٥. حماية القرى أو الأقليات الأصلية موضحة من قبل بلدان المنطقة خلال النّظم الأساسية للحفاظ عليها.

طبقا لما لخص سابقا، تستطيع مثل هذه الأعمال تبرير حق أفراد العائلة أو أولئك الأشخاص الذين يتمتعون بمصلحة مشروعة في تفسير الاختفاء، لمتابعة الإجراءات القضائية لتعويض الأضرار. ويحدث الكثير من الضرر المادي من عدم قابلية أفراد العائلة أو الأطراف المعنية للوصول إلى دخل العائلة، أو تحصيل أموال التأمين، والسيطرة على أملاك المتوفى الخاصة، والتي تعتمد على إجراءات مطوّلة لحين إعلان الموت المفترض. أن الضرر الأخلاقي والنفسي يأتي من أسباب عديدة وضحت بالتفصيل في الفصل ٥ ("الجوانب النفسية")، وهي مستندة على الشك حول الموت الفعلي وعدم قابلية الأقرباء لدفن أعزائهم، والذي يعيق ويؤخر إجراءات العزاء.

◆ على الدولة واجب حماية حقوق الإنسان المثبتة في دساتير تلك الدول، مثل حق السلامة الجسدية والأخلاقية للفرد، [١٣] والحرية الدينية، [١٤] واحترام تقاليد السكان الأصليين. [١٥] ويمكن أن تنتهك هذه الحقوق إذا ماقامت السلطة المسؤولة عن الإجراءات المتخذة في حالة الطوارىء برفض انتشال الجثث؛ أو نقلها بصورة غير مقبولة؛ أو إذا أهملت إجراءات التعرف على الجثث؛ أو لم تراعي الاعتقادات الثقافية عند دفن الأشلاء.

فيما يتعلق بدفن الأشلاء في المقابر الجماعية، من المهم التذكير بأن هذا يجعل عملية التعرف على الهوية صعبة جدا. وبالتالي يصبح الإجراء الطبي الشرعي وعلم الأجناس مكلفا جدا. زد على ذلك أن هذه الممارسات، ومنها حرق الجثث، تتعرض للتقاليد الاجتماعية في احترام المتوفى، والطقوس الدينية والأعراف الاجتماعية المفصلة في الفصل ٤ (الجوانب الاجتماعية النفسية). وهذا يمكن أن يتسبب في الأذى النفسي للأقارب وتؤدي إلى مساءلات قانونية وطلبات التعويض. من الناحية الوقائية، ووفقا للدساتير المختلفة، يمكن القيام بشجب أو إجراء وقائي لغرض إجبار السلطات للقيام بالواجب المناسب حينما يكون هناك احتمال انتهاك حقوق الإنسان الأساسية الوارد بقوة في قوانين الدولة.

بعد الحادث الذي سببه اصطدام الطائرة تانس فوكر ف–٢٨ بجبال كولوكي قرب مدينة جاكابوياس، بيرو، في كانون ثاني / يناير ٢٠٠٣، شجب أقارب الضحايا "الاحتيال والإجرام" من قبل القوات الجوية وأفراد القوات المسلحة في إخفاء المعلومات الحقيقية عنهم حول انتشال أشلاء الضحايا. وكما صرح الأقارب للصحافة، "لقد أخفوا الحقائق وكذبوا بأسلوب ساخر بخصوص الاحتمالات الممكنة للإنقاذ البري والجوي لجثث الضحايا، بالإضافة الى إنكارهم وجود أية أشلاء في المنطقة". وجاء هذا الشجب بعد أن أعلنت الحكومة بأن انتشال الجثث مستحيلا بسبب تلفها عند الكارثة. ولكن أفراد العوائل الذين استأجروا طائرة للتحليق فوق المنطقة، أكدوا وجود الأشلاء. [١٦] وهذا مثال واضح للضغط الذي يمكن للأفراد العائلة أن يمارسوه باستخدام الشجب وإجبار السلطات على القيام بالعمل الملائم في التعامل مع الجثث.

أحكام القانون الدّولي

هنالك وسائل دولية تخص التعامل مع الجثث. وبالرغم من تباين مواصفاتها ومجالاتها، إلا أنها تؤكد على أهمية حضور المجتمع الدولي في الانتشال، وتعريف الهوية، ودفن الأشلاء حسب التقاليد الدينية والاعتقادات الاجتماعية. وهذه الوثائق توضح معالجة الأشلاء البشرية في مختلف الحالات؛ مثلا، أولئك الذين يتوفون بسبب الكوارث (دليل الانتربول)، وفي النزاعات المسلحة (اتفاقيات جنيف وغيرها)، وبسبب الكوارث الطبيعية (الدليل الأساسي في التهجير الداخلي)، أو حوادث الطائرات(قياسات ي س أ و(ICAO)

١٦ – منشورات صحفية أخذت من الإكسبريسو، لا ريبابليكا، أوجو، ليبيراسي ن . بورا فيرداد ي. لاراز ن. يناير /كانون الثاني ٢٠٠٣ ومن دياريو لا راز ن، ١٨ يناير / كانون الثاني ٢٠٠٢.

مبادئ إرشادية في التهجير الداخلي

أن المبادئ الأساسية في التهجيرالداخلي تمت وقدمت في عام ١٩٨٨ من قبل ممثل الأمين العام للأمم المتحدة حول تهجير الأشخاص داخليا، السيد فرانسس دنج، استجابة لتفويض من المنظمة العامة للأمم المتحدة ولجنة حقوق الإنسان لتهيئة إطار عمل لحماية ومساعدة الأشخاص المهجرين داخليا.

ولهذه المبادئ أهمية جوهرية بهذا الخصوص لكونها تحدد الأشخاص المهجرين داخليا، على أنهم يشملوا "الأشخاص أو المجموعات الذين أجبروا أو أكرهوا على الانتقال أو ترك منازلهم أو المكان الذي يسكنوه، نتيجة أو لتفادي تأثيرات الكوارث الطبيعية أو البشرية، والذين لم يتجاوزوا الحدود المعترف بها للدولة". [١٧]

واستنادا لهذه المبادئ، فإن الأشخاص المهجرين بسبب كارثة طبيعية لهم "الحق في معرفة مصير ومكان أقاربهم المفقودين." كما يورد بها : " تسعى السلطات لمعرفة مصير ومكان الأشخاص المهجرين داخليا والذين أختر بفقدانهم، وكذلك التعاون مع المنظمات العالمية المعنية التي تساهم في هذا الواجب. ويجب عليهم إخبار أقرب شخص للمفقودين حول التقدم في مسار التحقيقات وإعلامهم حول أية نتيجة تم الحصول عليها. ... وستسعى السلطات المعنية لجمع الأشلاء المتبقية للضحايا والتعرف عليها، وتمنع سلبها أو تشويهها، وتسهل من عودة تلك الأشلاء إلى أقرب شخص أو تتعامل معها باحترام. ... ويجب حماية واحترام قبور أولئك المهجرين قسريا مهما كانت الظروف". [١٨]

بالرغم من أن المبادئ الإرشادية لا تشكل وثيقة قانونية ملزمة في حد ذاتها، لا أنها لاقت اعترافا واسعا وسمعة عالية خلال وقت قصير نسبيا وقد وزعتها منظمة الصحة العالمية بصورة كبيرة. وأكثر من ذلك، فإنها تحوي تشريعات شملت القوانين الدولية لحقوق الإنسان، والقانون الاجتماعي العالمي، والحقوق المماثلة للاجئين، وقد قامت غالبية الدول في الإقليم بالتصديق عليها، وهي ملزمة وواجبة التطبيق بكل أمانة من قبل الدول. [١٩]

دليل الشرطة الدولية في تعريف هوية ضحايا الكوارث

المنظمة الدولية للشرطة الجنائية (الشرطة الدولية) هي وكالة دولية تضم في عضويتها ١٨١ دولة، وهذه تشمل أغلبية الدول الأميركية. وأهدافها محددة في المادة ٢ من دستورها، وهي: "لضمان وترويج أوسع معونة متبادلة ممكنة بين كل سلطات الشرطة الإجرامية ضمن حدود القوانين المطبقة في البلدان المختلفة وفي روح الإعلان العالمي لحقوق الإنسان؛ ..." و"لتأسيس وتطوير كل المؤسسات التي من المحتمل أن تساهم عمليا في منع وقمع جرائم القانون العادية " [٢٠]

١٧ - مبادئ إرشادية حول التهجير الداخلي، مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان، مقتطف من الوثيقة [illegible] ١٩٩٨ ، ٥٣ ، يضيف ٢، أرخ ١١ شباط / فبراير ١٩٩٨ نص المبادئ [illegible] يمكن أن ينظر في www.unhcr.ch/html/menu2/7/b/principles.htm

١٨ - مكرر، المبدأ ١٦.

١٩ - "حسن النية" مبدأ أخلاقي وقانوني يبحث عن تحسين الصدقية والالتزام المتعارضة في العلاقات الدولية

٢٠ - قائمة الدول الأعضاء، الدستور والمعلومات الوسائطية الأخرى حول الشرطة الدولية يمكن أن تجدها في www.interpol.int

للعديد من السنوات، تبنت الشرطة الدولية برنامج خاص بالأنشطة التي تتعلق بالتعرف على ضحايا الكوارث ؛ وهدف هذا البرنامج هو تشجيع الدول الأعضاء على تبني سياسة عامة في هذا الحقل. ولهذا الهدف أعد دليل لتحديد التعرف على هوية ضحايا الكوارث (أشير إليه هنا بكلمة "الدليل")، نشر للمرة الأولى في ١٩٨٤ كثمرة لعمل اللجنة المشكلة لتعريف ضحية الكارثة، الذي اجتمعت سنويا منذ ١٩٩٢ ، لكي تجدد الإجراءات المطبقة في هذا الحقل. [٢١]

وهي تتطلب ضمان الأمن وتجنب الخداع أو الزعم في العلاقات الدولية. هو مستند على الالتزامات التي أدخلت من قبل الدول بحرية، وفقا للأحلاف و المعاهدات الدولية (ميثاق الأمم المتحدة، مادة ٢، فقرة ٢، واتفاقية فينا، مادة ٢٦).

يتضمن الدليل توصيات للدول الأعضاء التي تؤكد على أهمية التخطيط والتدريب على كيفية تعريف هوية الأشلاء البشرية. وقد استند في إعداده على التجارب العملية، كما أنه قابل للتطبيق على أي نوع من الكوارث، بغض النظر عن عدد الوفيات الناجمة عنها. وهو مفيد في حالات وجود ضحايا من دول أخرى في موقع كارثة.

في اجتماع الجمعية العامة التاسع والأربعون، الذي أقيم في مانيلا في ١٩٨٠، اعتمدت الشرطة الدولية قرارا مع توصيات توجه إلى الدول الأعضاء حول تعريف هوية ضحايا الكوارث [٢٢]. هذا القرار يعترف بالحق الإنساني الأساسي للأشخاص في تعريفهم بصورة صحيحة بعد موتهم، والأهمية الدولية لتعريف الهوية بالنسبة لتحقيقات الشرطة والأمور الدينية والثقافية. يوصي بأن تقوم الدول الأعضاء باستخدام أساليب الشرطة الدولية في التعرف على الضحايا، بغض النظر عن عدد ضحايا الكارثة. علاوة على ذلك، يصف إلتزامات اللجنة المحكمة في التعرف على ضحايا الكوارث وأن على الدول الأعضاء أن تؤسس فرق للتعرف على ضحايا الكوارث تشمل ضباط الشرطة، وأطباء شرعيين، وأطباء للفحص الشرعي للأسنان، أو على الأقل، القيام بتعيين موظفين مسؤولين ليصبحوا محور الاتصالات الرئيسية في بلدانهم عندما يتعرض مواطنوهم لكارثة ما، أو عندما يطلب منهم مساعدة البلاد الأخرى.

ويتكون دليل تعريف هوية ضحية الكارثة من العديد من الفصول. الفصل الأول يوضح بأن تعريف الجثة مهمة صعبة لايمكن أن تتحقق بنجاح إلا من التخطيط الكافي وتفاعل العديد من المؤسسات. والفصل الثاني يتوجه إلى الاعتبارات العامة في التعامل مع الكارثة، ويوضح الفصل الثالث طرق التعريف وأسباب شمول مجاميع عديدة من الاختصاصيين في العملية. وفي الفصل الرابع يتم وصف المراحل الرئيسية الثلاث في تعريف الضحية، وهذا يعني: البحث قدر الإمكان عن معلومات حول الضحايا ما قبل الموت؛ وانتشال وفحص الجثث لتثبيت الأدلة التشريحية حول الضحية، والمقارنة بين المعلومات ماقبل وما بعد الوفاة. وفي فصل الخامس توضح سلسلة من الاستمارات تستخدم لجمع البيانات بالإقصاء (أي إقصاء المعلومات التي لا قيمة لها)؛ هذه يمكن أن تستخدم من قبل الدول الأعضاء لتسهيل الدليل (ذلك، ليس باستخدام الكومبيوتر)في مقارنة البيانات. ويشير الفصل السادس إلى الارتباط المتبادل بين البلدان بعد وقوع كارثة ما أو خلال مراحل التخطيط للاستجابة، ويتضمن الإشارة إلى القانون الدولي، والتعليمات، والاتفاقيات. في هذا الفصل، توصي الشرطة الدولية بأنه بسبب عدم وجود اتفاقيات دولية للتعاون في تعريف ضحايا الكارثة، يتوجب على الدول الأعضاء أن تنظر إلى إمكانية سفر

٢١ - يمكن الرجوع إلى النص الكامل للدليل على الموقع التالي: www.interpol.int/Public/DisasterVictim/Guide/Default.asp.

٢٢ - قرار أي جي إن / ٦٥ / ر إج إس ١٣

خبرائها إلى البلاد التي حدثت فيها أي كارثة كان بعض مواطنيها من الضحايا. ويقدم الدليل توصيات خاصة بكيفية التعامل مع مهمة هؤلاء الموظفين.

إن دليل الشرطة الدولية هو المنهج الدولي الوحيد المتوفر الذي يخاطب، بصورة خاصة، الأساليب الثابتة في تعريف هوية الضحية عند حدوث اية كارثة. وهي ليست أساليب إلزامية ولكنها قدمت كتوصيات، ويعتمد تطبيقها على رغبة وتصميم الدولة العضو. وعلى أية حال، فالتوصيات لها أهمية كبيرة جدا حيث أنها تؤكد على توضيح الحقوق الأساسية للفرد بعد الوفاة. كما وضعوا أسسا للعمل الجماعي بين الدول، ليس فقط في استحداث فرق اتصال للتعرف على الضحايا في البلدان الأخرى، ولكن في إمكانية انتقال المجاميع المتدربة على التعريف إلى دولة أخرى لتقديم المساعدة.

اتفاقيات جنيف والاتفاقيات الأخرى: مبادئ القانون الإنساني الدولي

القانون الدولي الإنساني، المعروف كذلك بقانون الحرب، أو قانون النزاع المسلح، هو مجموعة القواعد التي تسعى، أثناء النزاع المسلح، لحماية الأشخاص الذين لا يشاركون في الأعمال الحربية أو الذين لم يشاركوا فيها، وكذلك لتحديد أساليب النزاع.

وضمن هذا الإطار، يهتم القانون الإنساني الدولي بأسلوب معالجة الجثث التي تتضمن جوانب البحث، والتعريف، والتعامل النهائي للأشلاء البشرية الناتجة عن النزاع المسلح. والأمر الأخير يورد في قانون لاهاي من ١٨٩٩ و١٩٠٧، وفي الاتفاقيات الأربع لجنيف ١٩٤٩، البروتوكول ١ و ٢ (١٩٧٧) الخاصة باتفاقيات جنيف، والحقوق التي جسدتها التقاليد أو القوانين المطبقة عموما [٢٣].

المبادئ التي تتعلق بمعالجة الجثث وفقا للقانون الإنساني الدولي، ومنها تلك القوانين الإلزامية واللاإلزامية، ملخصة في ما يلي (اللجنة الدولية للصليب الأحمر، ٢٠٠٣) :[٢٤]

- كل أطراف النزاع المسلح: "... يجب عليهم، وبدون تأخير، أن يتخذوا كل الإجراءات الممكنة للتفتيش عن الموتى وجمع جثثهم، بدون تمييز، ويجب أن يعاملوا باحترام وكرامة مع تجنب النهب والفقدان."
- يجب على كل أطراف النزاع المسلح أن تتخذ الإجراءات الخاصة بتعريف هوية الموتى قبل دفنهم أو حرقهم. كما يرد في الاتفاقيات الرسمية أيضا: " ... أن أطراف النزاع سوف يضمنون دفن أو حرق الموتى، بشكل منفرد وليس بصورة جماعية، وبقدر ما تسمح الظروف، بعد أن تفحص الجثث فحصا دقيقا ، وإذا أمكن يتم فحصها طبيا، بهدف تأكيد الوفاة والتعرف على الهوية وتسهيل إعداد التقرير."

٢٣ – لرؤية النصوص التامة للاتفاقيات، قم بزيارة موقع الإنترنت للجنة الدولية للصليب الأحمر (ICRC). .ww.icrc.org

٢٤ – هذه المبادئ نقلت من الاتفاقية (١) لتحسين حالة جرحى ومرضى القوات المسلحة في الميدان، جنيف، ١٢ آب / أغسطس ١٩٤٩، البند ١٥ إلى ١٧٠ اتفاقية (٢) لتحسين حالة الغرقى والمرضى والجرحى من أفراد القوات المسلحة في البحر، جنيف، ١٢ آب / أغسطس ١٩٤٩، البند ١٨ إلى ٢١٠ اتفاقية (٣) تعني بمعالجة أسرى الحرب، جنيف، ١٢ آب / أغسطس ١٩٤٩، البند ١٢٠ و١٢١٠ اتفاقية (٤) تعني بحماية الأشخاص المدنيين في زمن الحرب، جنيف، ١٢ آب / أغسطس ١٩٤٩، مقالات ١٢٩ إلى ١٣١؛ نظام (١) إضافة إلى اتفاقيات جنيف وتتعلق بحماية ضحايا النزاعات المسلحة الدولية، ٨ حزيران / يونيو ١٩٧٧، البند ٣٢ إلى ٣٤، ونظام (٢) إضافة إلى اتفاقيات جنيف وتتعلق بحماية ضحايا النزاعات المسلحة غير الدولية، ٨ حزيران / يونيو ١٩٧٧، مادة ٨

- "…. لن تحرق الجثث إلا لأسباب صحية ضرورية أو وفقا للعرف المتبع في ديانة المتوفى. وفي حالة الحرق، يجب تفصيل ظروف وأسباب الحرق بالتفصيل في شهادة الوفاة أو في القائمة الموثقة للموتى. " في النزاع المسلح يكون من الضروري دفن أو حرق الجثث بشكل مشرّف إضافة إلى احترام قبورهم. وأولئك الذين لا يمكن تسليم أشلائهم إلى أفراد عائلتهم في النزاع المسلح سيدفنون بشكل منفرد. وستتم الإشارة على كل القبور. وعلى نحو استثنائي فقط ستكون هنالك قبور جماعية".
- " على كل أطراف النزاع المسلح العمل بكل إمكاناتهم لتقديم المعلومات حول التعريف بالهوية، والموقع، وسبب الوفاة وتقديم هذه المعلومات إلى السلطات المسؤولة أو إلى أقربائهم"

إن المعايير التي ذكرت آنفا، التي يجب أن تحترم من قبل الدول التي وقعت على اتفاقيات جنيف وماأضيف إليها من بروتوكولات ،[٢٥]. قد تكون أقدم الأحكام الصادرة بخصوص التعامل مع الأشلاء البشرية بالرغم من أنها تطبق على النزاعات المسلحة وليس على الكوارث hgطبيعية. في النزاعات المسلحة تكون هناك أطراف عدائية تتسبب في عدد كبير من الضحايا، وهذه الأطراف هي التي يكون في أيديها قرار إيقاف الحرب أو إعلان هدنة لكي تجمع الجثث، فيتم التعرف وعليها، ودفنها بكرامة واحترام. وهذه، على أية حال، مبادئ ذات قيمة عالية جدا ويجب أن تدرك هذه الأطراف أهمية إعطاء أولوية للتعرف على الهوية بشكل واضح كحق أساسي للموتى.

أحكام منظمة الطيران المدني الدولي (آيكاو ICAO)

عند حدوث كوارث الطيران — الكوارث التي تتسبب في عدد كبير من الضحايا — توجد هناك قطاعات مختلفة تهتم بانتشال وتعريف هويات الموتى. أولها، شركات الطيران، التي تتعرض لضغط أقرباء الضحايا ولها اهتمام أساسي في معرفة سبب الحادث. ثم هناك شركات التأمين التي يجب أن تدفع مبالغ عالية من المال إلى أقرباء الموتى. وأخيرا، هناك الكيانات الرسمية المسؤولة عن السيطرة على الطيران المدني، والذي هدفها الأساسي التحقيق في الظروف التي أحاطت بالحادث العرضي لمنع حدوث حالات مشابهة له في المستقبل. [٢٦]

أدى هذا إلى استحداث لوائح للتحقيق في حوادث الطيران العرضية والتي تتضمن، كجزء من التحقيق، متطلبات تعريف الجثث. وعلى الصعيد الوطني، تدخل هذه المعايير عادة في القوانين والتشريعات الخاصة بالطيران، وعلى الصعيد الدولي، نراها موجودة في التوصيات المعتمدة من قبل منظمة الطيران المدني الدولي (آيكاو)

تقوم منظمة الطيران المدني الدولي، بدور رئيسي في مهمة التحقيق في حالة الحوادث الجوية الدولية للخطوط الميدانية (لاتكون الطائرة ملكا للدولة)[٢٧]. واللوائح الوطنية التي تتفق بصورة عامة مع لوائح منظمة الطيران المدني تطبق في الحوادث التي تتعلق بطائرات الخطوط المحلية التي تحدث داخل الحدود الوطنية.

---

٢٥ – للمزيد من المعلومات حول تطبيق القانون الإنساني الدولي في المستوى المحلي، يرجع إلى قاعدة بيانات التعليقات والوثائق على الموقع اللجنة الدولية للصليب الأحمر: www.icrc.org/ihl-nat..

٢٦ – عمليا، عندما تحدث كارثة طيران عرضي دولي، ترسل فورا الفرق المسؤولة عن التعامل مع الجثث إلى موقع الكارثة، كي تقوم بواجبها في انتشال الجثث بشكل كفوء جدا، وعموما، بالتعاون مع الإدارات المحلية.

٢٧ – منظمة الطيران المدنية الدولية أنشأت بالاتفاقية حول الطيران المدني الدولي في شيكاغو في ٧ ديسمبر/ كانون الأول ١٩٤٤. المزيد من المعلومات والوثائق يمكن أن تشاهد في موقع الإنترنت المنظمة الدولية للطيران المدني · www.icao.int

إن اتفاقية الطيران المدني الدولي، التي انبثقت عنها منظمة الطيران المدني الدولي، تبين في المادة ٢٦ أنه في حالة الحادث العرضي الذي يسبب الموت أو الجروح الخطيرة، أو يشير إلى عيوب تقنية خطيرة في الطائرة أو في الوسائل أو الخدمات الملاحية، ستقوم الدولة التي وقع فيها الحادث العرضي بإجراء تحقيق حول ظروف الحادث العرضي وفقا للإجراءات التي أوصت بها منظمة الطيران المدني الدولية، إلى الحد الذي تسمح به لوائح تلك الدولة.

من أجل إرساء عمليات خاصة بمواصلة البحوث، اعتمد مجلس المنظمة الدولية للطيران المدني في ١١ نيسان / ابريل ١٩٥١ المعايير الدولية والممارسات الموصى بها والخاصة بالتحقيقات في مجال حوادث الطيران، وجعله هذه المعايير ملحقا رقم ١٣ للاتفاقية[٢٨] ". وهذه الأخيرة تحوي توصيات خاصة بمعايير وطرق إجراء التحقيقات، وتأمين توحيد الإجراءات المعمول بها بين الدول الأعضاء. والفصل الرابع الذي يدور حول التبليغ، يذكر فيه أن الدولة التي تحدث فيها الكارثة يجب أن ترسل بأسرع ما يمكن معلومات حول بلد التصنيع، وبلد المنشأ ومعلومات ضمن مواضيع أخرى، حول عدد طاقم الطائرة وعدد الركاب في الطائرة، والموتى ومن أصيب بجروح خطيرة (القسم ٥,٢، فقرة هـ). علاوة على ذلك، يثبت "بأن الهدف الوحيد للتحقيقات في هذا الحادث هو منع الحوادث المشابهة في المستقبل" وأنه "ليس هدف هذا الإجراء هو إلقاء اللوم أو المسؤولية على أحد."

والوثائق الأخرى ذات العلاقة هي دليل التحقيقات التي تجرى حول حوادث الطيران (الوثيقة ٦٩٢٠ – ٨٥٥ / ٤) ودليل التبليغ عن الحادث الجوي (وثيقة ٩١٥٦ – / ٩٠٠). وعلى وجه الخصوص، فإن دليل التحقيقات التي تجرى حول حوادث الطيران، فيما يتعلق بالتحقيق الطبي، يؤكد بأن الهدف هو تقديم معلومات طبية مفيدة لكي تساعد المحقق المسؤول على إعادة تصور الحدث لغرض الحصول على البيانات المتعلقة بالتفاصيل الهندسية، وسمات البقاء على قيد الحياة، الخ. ، وكذلك لتنسيق هذه المعلومات مع السلطات المدنية للقيام بإجراءات التعريف القانوني لهوية الضحايا، وللمصادقة على الوفاة، والقيام بالنشاطات الأخرى.

الأدوات الدولية حول حقوق الإنسان: حق الجثث في أن يتم تعريفها، وأن تدفن مع احترام المناسك الدينية والاعتقادات الثقافية بعد أحداث الكوارث الطبيعية.

على خلاف الوثائق المذكورة في أعلاه، والتي بطريقة أو بأخرى تشير إلى التعامل مع الجثث، فإن الأدوات الدولية حول حقوق الإنسان لا تتطرق إلى ذكر حقوق أقرباء ضحايا الكارثة الطبيعية بشكل واضح في مطالبتهم سلطات إدارة الطوارئ بانتشال الضحايا والتعرف عليهم ودفنهم وفقا للمناسك الدينية والتقاليد الثقافية للضحية أو للمكان الذي حدثت فيه الكارثة. وهذا لا يعني عدم وجود مثل هذا الحق، حيث أن العديد من حقوق الإنسان مستندة على تفسير الحقوق القائمة الثابتة. على سبيل المثال، فإن الحق في معرفة الحقيقة أو حق الأشخاص أن لا يستثنوا من الحق القانوني تم إعدادها على أساس الحق الحياة، وفي الحرية، وفي السلامة الشخصية، وغيرها.

في هذا السياق يمكن أن يذكر أن أفراد عائلة من يفقد من الناس بسبب الكوارث الطبيعية، لهم الحق في أن تنتشل أشلاء أعزائهم، ويتم التعرف عليها، وتدفن، وأن تحترم مناسكهم الدينية والاعتقادات الثقافية الخاصة

---

٢٨ - بمرور الوقت، يضاف الملحق ١٣ إلى إتفاقية تنظيم الطيران المدنية الدولية التي خضعت للتغييرات العديدة؛ إن التنقيح العاشر، المتبنى في ٢٦ فبراير / شباط ٢٠٠١ ووضع موضع التنفيذ إبتداء من نوفمبر / تشرين الثاني ٢٠٠١ والساري حاليا. بإدراج هذا التعديل، نشر في الطبعة التاسعة للملحق وتعنون الآن "التحقيق في الحوادث العرضية وحوادث الطيران."

بهم. هذا الحق تم شرحه خصيصا في الأدوات الدولية التي أشير إليها سابقا، وتشتق من التفسير المشترك لحقوق الإنسان الواجب حمايتها، كما نحاول أن نوضحه في القسم التالي.

الحقوق التي وضعت من قبل الاتفاقية الأمريكية حول حقوق الإنسان [٢٩]

الحق في السلامة البدنية، والنفسية، والأخلاقية

المادة ٥ من الاتفاقية الأمريكية حول حقوق الإنسان تثبت بأن " لكل شخص الحق في احترام سلامته البدنية، والأخلاقية والنفسية". (أو أي إس، ٢٠٠٣) [٣٠]. وبخصوص معنى ومجال هذا الحق والأسلوب الذي يطبق به في التعامل مع الموتى، فإنه من الضروري الإشارة إلى ما وضحته المحكمة الأمريكية لحقوق الإنسان حيث أبدت بعد تحليلها لاحتمالات انتهاك المادة ٥ ضمن سياق الاختفاء الإجباري للأشخاص:[٣١]

- " إن الترقب والشك الذي يحيط بظروف الاختفاء وعدم توافر المعلومات حول ظروف الضحية، كلها تتسبب أضرارا غير مالية للشخص القريب من الضحية".

- " تعطي أفراد العائلة الحق في معرفة مكان وجود أشلاء عزيزهم. هذا ما يتوقع أن تحققه الدولة بما يتوافر من وسائل"

- " إن الإنكار المستمر للحقيقة حول مصير الشخص المختفي هو شكل من أشكال المعاملة المهينة واللاإنسانية والقاسية لعائلة الضحية المقربة. والحق في معرفة الحقيقة قد تطور بما فيه الكفاية في قانون حقوق الإنسان الدولي. كما بينت المحكمة في مناسبات سابقة، فإن من حق أقرب شخص للضحية معرفة ما حدث له، وعند الاقتضاء، مكان وجود الأشلاء، وهذا يشكل مقياسا للتعويض، وعليه فمن المتوقع أن الدولة سترضي الشخص القريب للضحية وترضي المجتمع ككل."

ويسمح نظام مابين البلدان الأميركية لحماية حقوق الإنسان بالتصرف في الحالات التي تتهم فيها دولة من بين هذه الدول، كأن تكون عضوا في منظمة الدول الأمريكية، دولة لم تكن قد صادقت على الاتفاقية الأمريكية. هذا بسبب حقيقة أنه، طبقا لدستور هذه اللجنة، فإنها عضو دائم في منظمة البلدان الأمريكية، وتمتد سيطرتها على كل الأعضاء كمبدأ أقر في الإعلان الأمريكي للحقوق وإلتزامات الأشخاص.

- إن معرفة مكان الشخص المختفي يدخل في نطاق تحقيق العدالة، وهو شكل من التعويض لأنه يؤمن للضحايا المحافظة على شرفهم، حيث أن الأشلاء يجب أن تعامل باحترام من قبل أقربائهم، حتى يتمكنوا من دفنهم بشكل ملائم."

-٢٩ إن الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان والإعلان الأمريكي للحقوق وواجبات الشخص، سوية مع الأدوات والمؤسسات الأخرى طورت بمبادرة من منظمة البلدان الأمريكية (أو أي إس) حماية حقوق الإنسان. يتمكن الشخص الذي يصبح ضحية إنتهاك الحقوق حسب ما مثبت في الاتفاقية أن يلتمس لجنة حقوق الإنسان للدول الأمريكية بعدما يستنزف الاستعانة بالمصادر المحلية. وإذا أعلنت المفوضية بأن الحالة أصبحت مقبولة، عندئذ يعدوا تقريرا عن استنتاجاتهم وفقا للمادة ٥٠ من الاتفاقية ويستطيعون نشر التقرير نفسه أو الحالي أو يقدمونه إلى محكمة الدول الأمريكية لحقوق الإنسان إذا ما قبلت الدولة المتهمة بحكم اللجنة.

-٣٠ النص الكامل للاتفاقية يمكن الوصول اليه في: www.cidh.org/Basicos/basicr.htm..

-٣١ حالة تروجيلو أوروزا ، " تعويضات، حكم من ٢٧ فبراير / شباط ٢٠٠٢، " الفقرة ٨٨، ١١٣، ١١٤، و١١٥، حالة مشابهة قدمت في حالة كاراكازو ، " تعويضات، حكم من ٢٩ أغسطس / آب ٢٠٠٢، سلسلة سي لا. ٩٥، الفقرة ١٢١-١٢٥. " شاهد النصوص التامة من الأحكام في موقع محكمة الدول الأمريكية لحقوق الإنسان على الإنترنت: www.corteidh.or.cr

في حالة مشابهة، قضت المحكمة

"علاوة على ذلك، فإن حرق أشلاء السيد نيقولاس بليك حتى يتم تدمير كل أثر يمكن أن يكشف عن مكانه، يهدد القيم الثقافية السائدة والتي انتقلت من جيل إلى جيل في المجتمع الغواتيمالي بخصوص احترام الموتى. حرق أشلاء الضحية، بناء على أمر منتسب للجيش الغواتيمالي، والتي نفذته الدوريات المدنية، زاد من معاناة أقرباء السيد نيقولاس بليك." [٣٢]

استنادا للحكم أعلاه، وبهدف تأسيس مقياس لحالات الاختفاء القسري الذي يتذرع بمخالفة المادة ٥ من الاتفاقية، يجب أن نشير بأنه عندما لا تجمع السلطات الجثث أو تتعرف على هويتها، وعندما تقوم بحرقها أو دفنها في مقابر جماعية مما يجعل تعريفها أمرا صعبا أو مستحيلا، عندها يصبح من يموت نتيجة لكارثة طبيعية شخصا مفقودا بسبب عمل ما أو تقصير من قبل الدولة مما يسبب أذى ماديا وأخلاقيا لعوائل المفقودين. وبكلمة أخرى، فإن الدولة تحرم أفراد العائلة من حقهم في معرفة مصير ومكان أعزائهم. وهذا يتعلق مباشرة بما يسمى بحق معرفة الحقيقة، والذي أسهب الكلام عنه في أحكام محكمة الدول الأمريكية لحقوق الإنسان. بالتالي، وبغض النظر عن الحقيقة فإن الدولة عليها مسؤولية تجنب حدوث النتائج المؤذية عند وقوع أية كارثة طبيعية، كما تقع عليها كل الالتزامات المتوافرة لتقرير حقيقة حالة الأشخاص فيما إذا كانوا مفقودين أو أموات. إن رفض القيام بهذا العمل، بدون شك، يولد معاناة شديدة لدى أفراد العائلة وأقارب الضحايا الذين يواجهون الألم، والإحباط، والعجز الذي يؤثر في النهاية على كرامتهم.

الانتهاكات الأخرى للحقوق

فيما يتعلق بدفن الجثث، يجب أن تعمل السلطات حسبما لخص في الفصل الثاني من هذا الدليل. وإذا سببت أحد الكوارث الطبيعية عددا كبيرا من الجثث، فإن الأشلاء يمكن التعامل معها بدفنها في مقبرة جماعية بطريقة تحترم فردية كل جثة منهم، وضمان وجود معالم واضحة حول موقع كل جثة على أن يتم توثيق ذلك في سجل تعريف الهوية(سلسلة الحصانة). أما الممارسات الأخرى مثل استخدام القبور الجماعية أو الحرق فتجعل التعريف مستحيلا، بالإضافة إلى انتهاكها للمعتقدات الدينية والثقافية. وهذا يؤدي إلى احتمال انتهاك الحقوق التي يتوجب حمايتها مثل حرية الضمير والدين، الواردة في المادة ١٢ من الاتفاقية. وما عبرت عنه محكمة الدول الأمريكية لحقوق الإنسان في حالة بليك كان ذا قيمة كبيرة جدا في أنها أدركت الحاجة للحفاظ على القيم الأخلاقية الخاصة باحترام الموتى، وإن تجاوز هذا الأمر إنما يؤدي إلى معاناة شديدة لدى أفراد العائلة.

واعتماد على الظروف، يمكن لأقرباء الضحايا أن يقدموا الشكاوى التي تتعلق بانتهاك البنود رقم ٥ (الكرامة الشخصية)، ورقم ١٢ (حرية الضمير والدين)، و١-١ من الاتفاقية الأمريكية (التزام الدولة في احترام الحقوق والحريات المعترف بها). [٣٣]

٣٢ حالة بليك، "**تعويضات**،" قرار ٢٢ يناير / كانون الثاني ١٩٩٩، سلسلة سي رقم ٤٨، الفقرة ١١٥.

٣٣ - إنه من الممكن تقديم حالة إلى لجنة الدول الأمريكية لحقوق الإنسان ليس فقط عندما تحدث انتهاكات مزعومة للحقوق التي حمتها الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان أو الإعلان الأمريكي لحقوق وواجبات الأشخاص، ولكن عندما لاتلتزم الدولة الموقعة على الاتفاقية بالنظم الأساسية المثبتة بالتشريع المحلي (مادة ٢٥ من الاتفاقية)

السمة الأخرى التي يجب أن تؤخذ بنظر الاعتبار بخصوص الانتهاكات الممكنة لحقوق الإنسان والتي حمتها الاتفاقية الأمريكية هي ما يدعى بـ" حالة الطوارئ " والتي تفرض عادة بعد حالات الكوارث. وهذا يتعلق بالخيار المتضمن في التشريعات القانونية للمنطقة، إما في دساتيرهم أو في التشريعات الخاصة، مما يجعل من الممكن تعليق بعض الحقوق بشكل مؤقت في حالات الخطر العام، والنزاع المسلح، أو عند حدوث كارثة. أعادت المفوضية ومحكمة الدول الأمريكية لحقوق الإنسان النظر بالموضوع كليا عندما استحدثت المادة ٢٧ من الاتفاقية الأمريكية. وتدرج هذه المادة سلسلة من الحقوق التي لا يمكن أن تعلق مؤقتا، ومن بينها، على وجه الخصوص، الحق في الكرامة الشخصية.

حق الهوية الثقافية والدينية، حق السكان الأصليين، وحرية الدين في الميثاق الدولي للحقوق المدنية والسياسية والأحكام ذات العلاقة (٣٤).

غالبا ما يقال بأن تعريف هوية الجثث متعلق بالحق في التعرف على الهوية، ويفهم منه بأن حق تعريف هوية الجثة بعد الموت. على أية حال، مفهوم الحق في تعريف الهوية كحق إنساني كان قد تطور بأسلوب مختلف.

عرف الحق في تثبيت الهوية بأنه" اهتمام كل شخص بعدم وجود محاولة لتغيير الحالة الخارجية والاجتماعية لشخصيته أو نزع مواطنته عنه أو إنكاره.... وهذا يعني بأن الإرث الثقافي للشخص، المتكون بتعدد السمات المختلفة – ومنها ضمن أمور أخرى، هوية الأصل، وهوية العائلة، والثقافة، والسياسة، والدين، والمهنة لكل فرد– فهذه لايمكن مناقشتها، أو تحريفها، أو اختصارها، أو إنكارها .... " (أبفيلبوم، براكسيافورت، وبوي، ١٩٩٦). هذا الحق معترف به في العديد من وثائق حقوق الإنسان الدولية، مثل إعلان حقوق الإنسان (المادة ٦)، والميثاق الدولي المدني والحق السياسي (المادة ١٦) والاتفاقية الخاصة بحقوق الطفل (البندان ٧ و٨).(٣٥)

وضع هذا الحق في الحالات التي تشتمل على حق الأطفال في استخراج شهادات ميلاد لهم أو أية وثائق تثبت هويتهم، أو بالنسبة لحالات الاختطاف أو النقل غير الشرعي للأطفال من بلد إلى آخر، وكذلك حقوق الأطفال الذين يختفي آبائهم وهؤلاء الأطفال لهم الحق في معرفة هوياتهم الحقيقية. كما يحتاج الأطفال إلى معرفة ثقافات بلادهم ومعتقداتهم ولهم حرية اختيار الديانة، وهذه الحقوق تدخل ضمن حقوق أخرى، وهو مايقتضي عمل المزيج من البحوث في هذا المجال.

وفي هذا الصدد، نود التأكيد على أن حق كل شخص في التعرف على هويته إنما يعني أيضا الحق في الدفن وفق المناسك الدينية والمعتقدات الثقافية للمتوفى، ووفقا لما تقرره عائلته ووفقا للمكان الذي حدثت به الكارثة في حال عدم معرفة المعتقدات الخاصة بالمتوفى. بالإضافة إلى ذلك فإن السلطات مسؤولة عن التعامل مع الجثث أثناء انتشالها وتعريف هويتها ودفن الأشلاء، ويجب عليها أن تضمن المعاملة الكريمة للجثث وفقا للتقاليد الواجبة الاحترام للموتى، والتقيد بالمناسك الدينية أو العادات الجنائزية التي كانت ستتبع في مكان الكارثة من قبل المتوفى.

---

٣٤ – يمكن أن يشاهد النص التام للميثاق الدولي في: www.ohchr.org/english/law/ccpr.htm..

٣٥ – ارجع إلى النصوص الكاملة على موقع الانترنت لمكتبة حقوق الإنسان لجامعة مينيسوتا www1.umn.edu/humanrts/index.html . ٧ تقر الإتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان بشكل واضح الحقّ في امتلاك الهوية،ولكن هذه يمكن أن تكون مستندة على الحق في الاعتراف بالشخص أمام القانون (المادة ٣)، والكرامة الشخصية (المادة ٥) وحماية العائلة (المادة١٧).

وبشكل آخر، فإن انتهاكات هذه الحقوق يمكن أن تحدث عندما يتعرض السكان الأصليين لعدم احترام السلطات المسؤولة عن التعامل مع الجثث لتقاليدهم الخاصة. ويميل السكان الأصليين إلى ممارسة العادات التراثية فيما يتعلق بالموت والتي تختلف عن الأديان الغربية المعروفة، وهذه مغروسة في تقاليدهم وثقافتهم. وهؤلاء تحميهم التشريعات الأساسية المحلية والوثائق الدولية عموما (الميثاق الدولي للحق المدني والسياسي، المادة ٢٧)، وتلك الوثائق التي وضعت خصيصا للشعوب الأصلية، مثل الإتفاقية رقم ١٦٩ حول الشعوب والعشائر الأصلية الصادرة من منظمة العمل الدولية والتي تضمن حق الشعوب الأصلية في أن يكون لديهم حياة ثقافية خاصة، في ممارسة المناسك الدينية واستخدام اللغة المحلية لهم.

يعرف الحق في الحرية الدينية أيضا في العديد من الوثائق الدولية (على سبيل المثال، المادة ١٢ من الاتفاقية الأمريكية لحقوق الإنسان؛ والمادة ١٣ من الميثاق الدولي حول الجوانب الثقافية والاجتماعية والاقتصادية؛ والبند ١٨ من الميثاق الدولي للحق المدني والسياسي). وهذا الحق يمكن أيضا أن يكون متأثرا بممارسات مثل حرق الجثث، والمقابر الجماعية أو التعفير وغيرها من الممارسات التي تمارس بدون تبرير في مختلف الظروف كما هو مذكور في الفصل الثاني من هذا الدليل.

الاستنتاجات

تحملت بلدان الإقليم الأمريكي مسؤولية تنظيم الأمور بخصوص التعرف على الجثث، والتعامل معها بالإضافة إلى تفسير الحالة القانونية للأشخاص المفقودين في حالات الكوارث. ولم نجد في أي مكان معايير تحتوي على أية استثناءات أو تعليمات خاصة لتطبيقها عند تواجد عدد كبير من الجثث. وعليه، فعندما تحدث كوارث طبيعية ينجم عنها أعدد كبيرة من الضحايا، من حيث المبدأ، لايكون هناك أي تبرير لعدم اتباع القيم المحلية المذكورة، وهو، الاستمرار في انتشال الجثث، وإعداد سجلات التعريف، ودفنها بشكل إنفرادي، والحفاظ على سلسلة الحصانة التي تسمح بإعادة فتح القبور في المستقبل.

إن تعريف هوية الأعداد الكبيرة من الضحايا هو تحد تقني ويمكن مواجهته بغض النظر عن عدد الضحايا إذا تصرفت السلطات وفق سلسلة الإجراءات ١٤٦ التي تم شرحها في الفصلين الأول والثاني من هذا الدليل. ما عدا ذلك، يمكن أن تكون هناك نتائج قانونية ناجمة عن ادعاءات المتضررين حول الأضرار المادية والأخلاقية.

إن حق أفراد العائلة، والشركاء، أو الناس الذين لهم مصلحة مشروعة في التعرف على هوية الجثة هو حق مبنيا على الأحكام المحلية للدولة والوثائق الدولية التي تمت الإشارة إليها آنفا في كافة أنحاء الفصل. علاوة على ذلك، ينجم هذا الحق من التفسير المماثل لحقوق الإنسان الذي تحميه التشريعات القانونية للدولة وفي الوثائق الدولية التي تمت المصادقة عليها.

ووفقا لذلك، لا تستطيع السلطات الوطنية إهمال الحقيقة التي تقول أن تعريف الهوية التام للجثة هو الطريق الوحيد للتأكد من حدوث الوفاة، وإزالة كل احتمالات الاختفاء، وفي الأساس هو الطريق الوحيد لوضع حد لألم ومعاناة أفراد العائلة. وهذا يرغم الدولة على تبني معايير تقنية أو معايير إرشادية ويفضل أن تكون داخل إطار قانوني. كما ذكر في هذا الدليل في الفصل الثاني، ويتعين أيضا على [illegible] الطوارئ بأنه ليس

لاخطر من أي مرض وبائي عند التعامل مع الجثث. وهذا من شأنه منع أي أذى يصيب عوائل الضحايا ويصعب تداركه، ومايتبع ذلك دعاوى قضائية قد تؤدي إلى المساءلة القانونية للأضرار.

علاوة على ذلك، يجب أن يوضع الأساس للتعاون الكفوء والفعال مع الفرق التي تقوم بتعريف الجثث من البلدان الأخرى حتى يمكن العمل على انتقالهم إلى البلدان المتأثرة بالكارثة، وتقديم المعونة لها. ويجب أن يتم هذا العمل ضمن إطار اتفاقيات التعاون القائمة، وبإبرام ترتيبات خاصة، أو تطبيق الأنظمة القائمة مثل تلك المقدمة من قبل الشرطة الدولية.

نموذج لقوانين التعامل مع الجثث في أوقات الكوارث

المادة ١

على الدولة أن تقوم، من خلال الهيئات التشريعية، بالتزامات نحو اتخاذ التدابير اللازمة لانتشال الجثث والعمل على نقلها بصورة مقبولة، والاضطلاع بإجراءات تعريف الهوية والتعامل النهائي مع الجثث والأشلاء الناتجة عن الكارثة. ومن حق أفراد العائلة تعريف هوية أشلاء ضحايا الكارثة، وخصوصا أولئك لمن لهم مصالح قانونية بهذا التعريف ولكل المجتمع المتضرر.

المادة ٢

التحضيرات. إن إحدى واجبات لجنة عمليات الطوارئ هو التعامل مع الجثث في حالات الكارثة. والجهة المسؤولة عن تنسيق هذه المهمة هي مكتب المدعي العام، ووزارة الداخلية، أو أي كيان آخر تقرره الدولة وقت الحدث. وسيتم تقديم الدعم والعون من قبل فريق متعاون يكون مسؤولا عن تحديد موقع الجثث وانتشالها والعمل على تعريفها والتعامل النهائي لها، وكذلك مد العون إلى الناجين من أفراد العائلة..

المادة ٣

فريق التعامل مع الجثث. يجب أن تقوم السلطة المسؤولة بإعداد وتنظيم فريق للتعامل مع عدد الضحايا الهائل في حالات الكارثة. وهذا الفريق يجب أن يكون قد تلقى تدريبا ملائما، وشارك في تمارين التظاهر بحدوث كارثة ما، تحسبا لكارثةحقيقية. ويجب أن تتوفر له الموارد الضرورية لانتشال الأشلاء البشرية، ونقلها، وتحديد سبب الوفاة ووقت الوفاة والتحقق من هوية الجثث وتنظيم سجلات التعريف، والإعداد للتعامل النهائي مع الأشلاء.

المادة ٤

انتشال الجثة. يجب أن يتم انتشال الجثث بأسلوب يسمح بالمحافظة على كل ما للموقف من دلائل بحيث يمكن لهذه الدلائل أن تساهم في تحديد سبب الوفاة وهوية الموتى. يجب أن يعد المسؤولون في موقع المسؤولية ملفا يتضمن: اسم الموظف المسؤول؛ وساعة انتشال الجثة والتاريخ، وموقع الانتشال، وحالة الجثة ؛ والعمر التخميني، والجنس (إذا أمكن التمييز)؛ ووصف للملابس، والوثائق، والمواد الأخرى التي تكون مع الجثة، وأيّ ارتباط بين الجرح وموقع الأشلاء؛ وتوقيع الموظف المسؤول.

المادة ٥

تغليف الأشلاء. يجب أن توضع الأشلاء البشرية في أكياس الجثث الخاصة أو تغلف، بطريقة تطابق التعليمات، وتكون مصحوبة بالوثائق المتعلقة بانتشالها.

المادة ٦

نقل الجثث والأشلاء إلى المشرحة المؤقتة وأماكن الحفظ. ستحدد التعليمات كيفية نقل الأشلاء والمحافظة عليها في مواقع مثبتة مسبقا حيث يتم تحضيرها للتعرف عليها بالمشاهدة من قبل أفراد العائلة، وتمر بالفحص الطبي الشرعي.

المادة ٧

تعريف هوية الجثة. يجب أن يعد المهنيون المسؤولون عن التعريف ملفا خاصا بتعريف الجثة ، والتأكيد الموثق للمواصفات التي سجلت وقت انتشال الجثة من موقع الكارثة. يجب أن تصنف الجثث، على أقل تقدير، من حيث، الجنس، والعمر، ولون البشرة، والطول التقريبي، وتحضيرها للتعرف عليها بالمشاهدة البصرية من قبل أفراد العائلة أو معارفهم .

المادة ٨

الجثث غير المعرفة. في حالة عدم إمكانية العرف على الجثث أو تمييزها، يكون من الضروري إكمال سجل التعريف بجمع العينات لفحص الحامض الأميني والمعلومات الأخرى المثبتة في التعليمات.

المادة ٩

التعامل النهائي للجثث. يجب أن تدفن الجثث الغير معروفة بأسلوب يحفظ فرديتهم كما هو موصوف في التعليمات. يجب أن توضع إشارة على مكان بصورة دقيقة حتى يكون هناك ترابط واضح بين سجل التعريف والموقع الحقيقي للأشلاء. (المحافظة على سلسلة الحصانة).

المادة ١٠

الدفن. يجب أن تعالج الأشلاء البشرية في جميع الأوقات بالكرامة والاحترام اللازمين ويتم تدفنها وفقا للتقاليد الدينية أو الاعتبارات الثقافية للمكان الذي حدثت فيه الكارثة. ويحظر استخدام القبور الجماعية. والقبور الجماعية هي أماكن تدفن فيها الأشلاء البشرية بدون احترام لفردية كل جثة وبدون سجلات التعريف المطابقة التي تسمح بإعادة فتح القبر في المستقبل.

المادة ١١

الحرق. يحظر حرق الجثث التي لم يتم التعرف عليها. وفي حالة وجود أخطار صحية مثبتة علميا ناتجة عن تراكم الجثث، يجب اتباع إجراءات الطب الشرعي، ويجب أن توضع إشارات على مواضع الدفن بشكل صحيح لكي تحفظ سلسلة الحصانة.

المادة ١٢

التعاون. يجب أن تضع السلطات المسؤولة اتفاقيات التعاون مع الدول الأخرى حتى تستطيع فرقهم تقديم المعونة في انتشال وتعريف الموتى في حالة عدم كفاية الموارد المحلية.

المراجع

Apfelbaum L., Bracciaforte S., Boye C. "El derecho a la identidad: un derecho inalienable." *Derecho familiar, unidad y acci.n para el siglo* XXI. IX World Congress on Family Law, 1996.

Helping Handbook. Legal Resources for Families of Victims of the Terrorist Attack on the World Trade Center. New York, NY: Association of the Bar of the City of New York; 2001.

International Committee of the Red Cross (ICRC). Missing persons. *Action to resolve the problem of people unaccounted for as a result of armed conflict or internal violence and to assist their families.* Geneva: International Committee of the Red Cross, 2003

Organization of American States. *Documentos b.sicos en materia de derechos humanos en el sistema interamericano.* OEA/Ser.L/V/I.4 rev.9. Washington, D.C.: Inter-American Commission of Human Rights; 2003.

فصل ٧: دراسة حالة

تجربة بيرو في التعامل
الجثث في حالات الكارثة:
حريق ميسا ريدوندا، ٢٠٠١

جوديث ماجوي. روميرو *

المقدمة

اندلع حريق ميسا ريدوندا قبل يومين فقط من ليلة رأس سنة ٢٠٠٢ الجديدة، في ٧:١٥ مساء في ٢٩ كانون الأول / ديسمبر ٢٠٠١. حدث عندما اكتظت منطقة تسوق ميسا ريدوندا في وسط مدينة ليما بالناس المتسوقين لاحتفالات السنة الجديدة. وكانت شوارع المنطقة ضيقة جدا، وبناياتها قديمة منذ عصر الاستعمار، وكانت المخازن والمعارض قد احتلت من قبل رجال الأعمال الحقيقيين والباعة المتجولين والذين عرضوا بضائعهم التجارية داخل وخارج المخازن. أخذت البضائع التجارية المعروضة ثلث ممرات السير والشوارع، حاجبين مرور المشاة والعربات؛ بالإضافة إلى ذلك كله كان هناك باعة شارع (بضمن ذلك الأطفال) الذين يبيعون الحاجيات المطلوبة لاحتفالات السنة الجديدة.

هذا المركز التجاري الكبير يقصده الكثيرون لأن المنتجات تباع فيه بأسعار معقولة ويسهل وصول الناس ذوو الموارد المحدودة إليه. غالبا ما يحتشد هناك الناس في حشود كبيرة بشكل دوري، مسببا ازدحاما شديدا من الناس والمركبات، وهذا التجمع الهائل أثناء العطل يشبه موكبا احتفاليا.

طبقا للمعلومات التي نشرت في أجهزة الإعلام، منحت وزارة الداخلية الرخصة لدخول ١١٠٠ طن متري من الألعاب النارية، نصفه تقريبا كان قد خزن بسرية في البيوت والبنايات المحيطة حيث حدثت المأساة ؛ والبقية كانت تباع في الشوارع.

تذكر التحقيقات بأن النار بدأت حينما طلب زبون مشاهدة نموذج ألعاب نارية تدعى "شوكولاتا"، وهي بطول ٥٠ سنتيمتر لها أربعة كرات داخلية يتفجر فيها الهواء مثل القنابل الصغيرة، وتنشر الأضوية الملونة والشرارات. إحدى هذه أطلقت إلى أعلى وسقطت على سقف إحدى البنايات التي كانت مخزن للأطنان من الألعاب النارية (مفرقعات نار، صواريخ، الخ.) أشعلت النار الألعاب النارية وتفجرت هذه، وانتشرت النار بسرعة وخرجت عن السيطرة، و تشكلت كرة نارية ضخمة أسرعت عبر الشوارع التي كانت مكتظة بالمتسوقين والباعة، مما ألحق أضرارا وخسائر خطيرة في الأرواح والممتلكات.

تشير الحسابات بأن هذه الكرة النارية الضخمة أنتجت درجات الحرارة فوق ٨٠٠ مئوي، النار تسلقت

* خبير طب شرعي، قسم الفحص الطبي الشرعي، المقر الإقليمي، معهد وسط ليما الطبي الشرعي لبيرو.

خلال سقوف البنايات في الأماكن المختلفة في وقت واحد؛ مما أدى إلى انفجار وحرق ١٤ مركبة (سيارات أجرة) قتل كل من كان في داخلها من الناس.

كانت تقع قرب مركز الحريق محطة فرعية كهربائية بقدرة حوالي ١٠٠٠٠ فولت ؛ وكانت ترتفع فيما لا يزيد على حوالي ثلاثة أمتار من الأرض، وقتل كل الناس الذين كانوا بجوارها. وذكرت التقارير بأنه كان هناك تقريبا ٤٠٠٠ شخص ومتسوق وبائع، في المنطقة في وقت الكارثة.

تم التقدير بأن حوالي ٢٠ بالمئة من الضحايا ماتوا خلال الدقائق العشر الأولى من الحريق. إذ لم يستطع رجال الإطفاء السيطرة على النار لأن الدخول المنطقة كان مستحيلا حيث كانت الشوارع مغلقة بالكميات الكبيرة من البضائع التجارية، والجثث، والمتجولين والسرادقات والمركبات.

من المهم أيضا الإشارة إلى رد فعل الناس: فالعديد من التجار اختاروا أن ينقذوا بضائعهم التجارية بدلا من ترك المنطقة لإنقاذ حياتهم.

وتطلبت السيطرة على النار حوالي خمس ساعات من العمل المستمر.

وذكرت الأرقام المتعلقة بهذه الحرائق الفظيعة أنه كانت هناك: ٢٧٧ جثة، ١١٧ عضو من أعضاء الجثث ، ٢٠٠ شخص أصيبوا بالحروق الخطيرة، و ٣٢٠ شخص كانوا مفقودون. وكانت هناك أضرارا هائلة بالممتلكات. وفقد العديد من الناس بيوتهم وآخرين فقدوا من يعيلهم.

أعمال مكتب المدعي العام

قبل المأساة كان هناك مخاوف من الحرائق في نفس المنطقة. وخلال الأشهر التي سبقت الحريق، قدم المدعون العامون المعنيون بعلم الإجرام اتهامات في مناطق مختلفة من البلاد، وبشكل رئيسي في مركز ليما، بهدف إمكانية منع المآسي بسبب الاتجار السري بالألعاب النارية. وتم الاستيلاء على كميات كبيرة من الألعاب النارية؛ على أية حال، هذه الإجراءات لم تكن كافية، وكنتيجة للإجراءات التي اتخذت من قبل السلطات، قام العديد من التجار بإخفاء جزءا من بضائعهم في البنايات المجاورة.

عندما حدثت الكارثة، تحمل المدعي العام لبيرو المسؤولية وصرح بأنه:

- يبدأ مكتب المدعي الجزائي تحقيقات مماثلة لغرض اكتشاف المسؤولين عن الحدث
- يتعرف معهد الطب الشرعي على الأشلاء حتى يمكن تسليمها إلى أفراد عوائلها

وفقا للمادة ٢٣٩ من تشريع الإجراء الجزائي لبيرو:

- عندما يحدث الموت تحت ظروف غامضة، تنتشل الجثة من موقع الحدث
- يوصي بأن تنتشل الجثة من قبل المدعي المسؤول عن التحقيق وبمساعدة الطبيب الشرعي، وتودع لدى مكتب القاضي أو الشرطة.

في حريق ميسا ريدوندا، كانت مسؤولية انتشال الجثث لدى الفرع الإجرامي للشرطة الوطنية البيروية.

أعمال معهد الطب الشرعي لبيرو

حالما أصبح الحريق تحت سيطرة كيوربو بيرو الجنرال دي بومبيروز فولانتاريوس (فرق الاطفائية التطوعي)، تم مسح الموقع، وأزيلت الأنقاض. وقام ضابط خفر مكتب المدعي العام بترتيبات انتشال الجثث ونقلها إلى المشرحة المركزية لليما لإجراء التشريح الطبي الشرعي.

إدارة الفحص الطبي الشرعي (مشرحة ليما المركزية)

تقع المشرحة المركزية الجديدة لليما في وسط مدينة ليما، بجانب كلية طب الجامعة الوطنية لسان ماركوس. وهي تغطي منطقة ١٣١٨ متر مربع ولها الميزات التالية: البناية ذات طوابق أربعة وعصرية؛ أجهزة المختبر الشرعية حديثة جدا ؛ تدرب المهنيون الشرعيون في الخارج؛ وهي مربوطة بشبكة حاسوب بمؤسسات عامة أخرى؛ وبها خدمات متكاملة للتحقيق الشرعي؛ وقدرة التعامل فيها تسمح بالتعامل مع ٢٥ جثة في اليوم. ويعتقد بأنها أحد أفضل صالات التشريح في أمريكا اللاتينية.

إنّ أهداف التشريح الطبي الشرعي للجثة هي:

- تحديد سبب موت الشخص
- تقرير كيفية الموت
- تحديد وقت الموت
- التعرف على هوية المتوفى
- إعداد الجثث والأشلاء للتعامل النهائي.

في حالة مجيء الجثث من حريق ميسا ريدوندا، لم تكن هناك صعوبة في تقرير الأهداف الثلاثة الأولى، لأنه بينما وصلت الجثث مصابة بحروق شديدة، متفحمة، وفي بعض الحالات، كانت الوفاة بسبب الاختناق، كان بالإمكان أن يقرر بسرعة سبب وأسلوب الموت، بالإضافة إلى تحديد وقت الموت. كانت المشكلة الخطيرة الأشد هو تعريف ضحايا الحريق ودفن العدد الكبير للأشلاء البشرية.

نشاطات الوزارة العامة

إدارة النشاطات

التنسيق مع:

- ضابط خفر مكتب المدعي العام (٢٨ مكتب مدعي عام المحافظة الجزائية لليما)، المسؤول الرسمي عن التحقيق في الحدث، والطب الشرعي (المشرحة المركزية)؛

- قام وزير صحة، الدّكتور لويس سولاري دي لا بوينت، بالدعم والتزويد بالتجهيزات، والموارد البشرية، الخ؛
- سمح عميد كلية طب سان فرناندو ، بالجامعة الوطنية لسان ماركوس، باستخدام المرافق الواقعة بجوار المشرحة لتخزين العدد الكبير من الجثث؛ والمساعدة في التعامل مع أفراد العائلات، وتزويدهم بالأخبار أو المعلومات حول أعزائهم؛ والقيام بواجب التعرف على هوية الضحية؛
- الشرطة الوطنية لبيرو، فرع مكافحة الجريمة ، قسم القتل
- مكتب التسجيل الوطني للتعريف والحالة المدنية الذي يحفظ ملفات المواطنين وبصمات الأصابع
- التسجيل بالتعاون مع مكتب الرعاية العامة التي قامت بدفن الضحايا
- قامت وزارة النساء والتنمية البشرية بتقديم الخوذات.

الدعم العام وعمليات الطب الشرعي

كانت هذه السلطات مسؤولة عن تشكيل الفريق العامل لانتشال الجثث، وتشريحها، والتعرف عليها، وتعيين المهني المسؤول عن كل منطقة عمل. خصص خبير طبي شرعي واحد لكل منضدة تشريح. وكان لا بد أن يعمل الفريق بدون توقف لمدة ١٤ –١٦ ساعة نوبة عمل لمدة أسبوع كامل لكي تعجل عمليات تشريح الجثة، والتعريف، وتسليم الجثث إلى أفراد العائلة.

تكيف البيئة المادية

- استخدمت الساحة في المشرحة المركزية لليما للاستقبال، والرعاية، والإيداع الأولي للجثث، بالإضافة إلى إجراء الاستجواب الشرعي اللازم.
- وضعت منضدة إضافية في السرداب، لذا كان هناك ١١ منضدة متاحة للفحوص الفورية.
- بسبب تجاوز الطلب على الخدمات في مشرحة ليما بأكثر من ١٠٠٠ بالمئة من القدرة المتاحة، أجري تنسيق مع كلية طبِّ الجامعة الوطنية لسان ماركوس، التي تجاور مشرحة ليما. وأضيف طريق للدخول الداخلي كممر للجثث والموظفين. واشتغلت كلية الطب والمشرحة كوحدة عاملة واحدة، تتضمن:
  - منطقتين للاستقبال، والتسجيل، وإيداع الجثث
  - منطقة لخزن الجثث الغير معرفة (الأشلاء المتفحمة)
  - منطقة لإيداع الجثث التي تم التعرف عليها بالمشاهدة، بما معها من مجوهرات شخصية، وحاجيات، ووثائق مميزة
  - منطقة للتعرف على الجثث بالمشاهدة تقوم به أفراد العائلة، الأصدقاء، وآخرين
  - منطقة للتعامل مع العوائل والبدء بتنظيم ملفات ما قبل الموت

لفحوص في موقع المأساة: انتشال الأشلاء

بعد إخماد الحريق بساعات، وصل إلى موقع الكارثة موظفون من المشرحة المركزية بالتزامن مع المدعي العام لانتشال الأشلاء. وكان يلزم أن تؤجل هذه العملية حتى الساعات الأولى من الصباح التالي لأن موقع الحريق كان يشككل خطرا حقيقيا على الموظفين. وكانت البنايات غير مستقرة بسبب تأثير النار والماء، ولم تكن هناك طاقة كهربائية.

ساعد معهد الطب الشرعي في انتشال الجثث، لكن أغلبية العمل نفذ من قبل الشرطة الوطنية.

[illegible]	ضحايا ميسا ردوندا	المدخول الروتيني	إجمالي الجثث
الجثث	٢٧٧	١٦	٢٩٣
الأشلاء	١١٧	-	١١٧
مجموع عمليات التشريح	٣٩٤	١٦	٤١٠

الجدول ١-٧. استقبال الجثث في المشرحة المركزية، ٣٠ ديسمبر/كانون الأول ٢٠٠١

كان هناك ٣٩٤ طلبا لتشريح الجثث، تشمل جثثا وأشلاء من منطقة الكارثة، بالإضافة إلى ١٦ جثة من العمل الاعتيادي اليومي في المشرحة، وهذا فاق قدرة استجابة المشرحة. وكإجراء إضافي، أجريت اتفاقية لإرسال الجثث التي لم تكن في مركز الحريق إلى مشرحة محافظة كالاو.

تم تسجيل الجثث التي استلمت في المشرحة حيث اتبع ترقيم المشرحة المركزية، وابتدأ التشريح بالجثة رقم ٤٣٠٠-٢٠٠١.

سجل الأدلة

أخذت الصور قبل بدء تشريح الجثة لكي تسجل الميزات الخارجية الأكثر بروزا، ، بالإضافة إلى الملابس والحاجيات الشخصية.

التشريح الطبي الشرعي

تم إجراء التشريح على كل الجثث وأعضاء الجسم المستلمة، وفقا للتشريعات الجزائية وبحضور المدعين العامين.

جمع العينات

جمعت العينات ت لدعم الفحوص التي قد تكون مفيدة لأغراض التعريف وتتضمن:

- عينات الأسنان، ما يتعلق بعلم الأجناس، بايولوجية، والدراسات الشعاعية؛
- عينات العظام الطويلة (عظام فخذ) لدراسة الحامض الأميني

استحداث سجلات ما قبل الوفاة

تمت مقابلة أفراد عائلة وأصدقاء الموتى لكشف المعلومات حول آثار الأمراض، التداخلات الجراحية، البتر، التشوهات الأخرى، والخصائص الجسدية التي تساعد في تعريف الضحايا.

التحضير وعرض الجثة

بعد تشريح الجثة وإجراء الفحوص المساندة، جهزت جثة المتوفى وعرضت في غرفة لكي تسهل عملية التعرف بالمشاهدة من قبل أفراد العائلة أو الأصدقاء.

حفظ الجثث الغير معرفة

الجثث الغير المعرفة حفظت في الغرف المبردة (كان هناك ١٨ غرفة متاحة في ذلك الوقت) وكذلك بكتل الثلج الجاف لإبطاء التفسخ بسبب الطقس الحار وطول الوقت.

تسليم الجثث المعرفة

سلمت الجثث المعرفة إلى أفراد العائلة للتعامل النهائي، مصحوبة بالوثائق المطلوبة لإتمام الدفن (شهادة الدفن؛ شهادة تشريح جثة).

شهادات الوفاة العاجلة

أصدرت شهادات الوفاة العاجلة كي يتمكن أفراد عائلة من تسجيلها في مكتب التسجيل المدني البلدي.

التحقق من الدفن

تم نقل الجثث من المشرحة إلى المقبرة الملائكية للدفن بوجود المدعي العام. أما أولئك الذين لم يعرفوا فربطت بالجثة بطاقة مكتوب عليها "ن ن" .

اشتراك موظفو الوزارة العامة

مكتب المدعي العام

المحامي العام، وكبير المدعين العامين ، وكبير المدعين العامين المنسقين ، والمدعي الإقليمي، والمدعون الإقليميون المساعدون، والموظفون الإداريون، ومساعد المدعي العام، والمدير المساعد، والسواق.

المجموع: ١٤٩ مدعياً.

الطب الشرعي

ثلاثة مدراء، و١٢ خبير طبي شرعي، وإخصائيي علم الأمراض، وأطباء أسنان، وعالم أجناس ، وأربعة صيادلة، وثلاثة علماء أحياء، و١١ تقني تشريح جثة، وتقني إشعاع طبي ، وأربعة تقنيين طبيين، ١٣موظفاً إدارياً، وسائقين، وسبعة عاملين في مجال التنظيف وسبعة من موظفي الأمن .

الإنجازات

من ضمن ٢٧٧ جثة سليمة شرحت، ٨٢ بالمئة منها تم استكمال إجراءاتها في الأيام الثلاثة الأولى. وبهذا أمكن حفظ الدليل الأكيد الذي ساعد أفراد العائلة في التعرف البصري بالمشاهدة قبل أن تتأثر الجثث بالتفسخ.

التاريخ	الكمية	النسبة المئوية لإجمالي ما تم من تشريح يوميا	الإجمالي (نسبة مئوية)
٣٠-٠١-١٢	٦٠	٢٢	٢٢
٣١-٠١-١٢	٧٠	٢٥	٤٧
١-٠٢-١	٩٧	٣٥	٨٢
٢-٠٢-١	٥٠	١٨	١٠٠
المجموع	٢٧٧		

وأظهر الموظفون مهارة وقدرة مهنية عالية، ونجحوا في التعرف على هوية ٣١٪ من كل الجثث بعد تشريح الجثة والفحص الطبي الشرعي.

الجثث التي شرحت	٢٧٧	١٠٠٪
التعريف ما بعد تشريح الجثة	٨٨	٣١,٨ ٪
التعريف بالحامض الأميني	٥٢	١٨,٨ ٪
غير معرفة	١٣٧	٤٩,٤ ٪
الأشلاء المشرحة	١١٧	١٠٠,٠ ٪
غير المعرفة	١١٧	١٠٠,٠ ٪

واستجاب المهنيون والموظفون الإداريون من أقسام الطب الشرعي الأخرى ووجهوا الاهتمام المباشر إلى



أفراد العائلة، وكان قد سمح لهم بالقيام بتشريح الجثة والاستمرار بدون أية عراقيل.

وأظهر فريق المدعين المعينين، وخبراء دراسة المرافعة، والموظفين الإداريين في مشرحة ليما روحا جماعية مليئة بالانتماء للمؤسسة وللضحايا، بالرغم من أن العديد منهم كانوا عليلي الصحة.

كانت وزارة الصحة شهمة في دعمها لمعهد الطب الشرعي، من خلال تقديم الموارد البشرية، والتموين، والغذاء، والدعم المعنوي والاحتياجات الأخرى.

تم تصميم مخطط توضيحي للسماح لأفراد العائلات بالتدخل في عملية التعرف على الجثث، وقد وفر هذا بعض الراحة إلى أولئك المنتظرين معلومات حول أعزائهم.

المشاكل

لم تكن للوزارة العامة (مكتب المدعي العام ومعهد الطب الشرعي) خطة لحالات الطوارئ والكوارث عند حدوثها؛ وكانت الإجراءات نمطية واعتيادية مما أدى إلى البطء في استكمال بطاقات التعريف .

بالإضافة إلى ذلك، فإن قلة معرفة بعض السلطات بأسلوب التعامل مع الضحايا الجماعية في حالات الكارثة سبب اضطرابا وحالة فوضى في المراحل المختلفة من الدراسة الخبيرة، مثل انتشال الجثث، والتعامل معها في المشرحة، وتسجيلها وتسليمها .

كانت الإجراءات لإدخال الجثث في المشرحة ناقصة:

- لم تربط استمارات إدخال الجثة إلى المشرحة بالسجلات التي تعنى بانتشال الأشلاء.
- نقلت الجثث في أكياس بلاستيكية سوداء، ومختومة، بعدد كتابة الرقم الخاص بقلم الحبر على ضماد لاصق أبيض. وكان هذا الشريط يسقط أويتلطخ إذا مالامس الماء الخاص بإطفاء الحريق أو لامس أي من سوائل الجسم.
- لم تكن هناك أية إشارات حول موقع أو مكان الجثث فيما يتعلق بالنقطة المركزية للحريق في التقارير التي رافقت الجثث إلى المشرحة؛ وكان يمكن أن تكون مفيدة جدا عند التعرف على الأشلاء.
- لم تسجل المعلومات حول معالم الأدلة في موقع الحدث.
- لم تكن الوسائل في المشرحة المركزية لليما كافية لتخزين العدد الكبير من الجثث المستلمة من موقع الكارثة لتشريح الجثث وحفظها، أو لخزن وفحص العينات التي جمعت من هذه الجثث لدعم الإجراءات المطلوبة للتعريف.
- عندما أدخلت الجثث إلى المشرحة، لم يتم تصنيف الحالات إلى المجموعتين التاليتين:
  - تم التعرف بالمشاهدة من خلال صفات الوجه السليمة
  - لم يمكن التعرف عليها بسبب التغيير في الصفات الجسدية (تفحم) بسبب الحرق.

كان سيسمح هذا التصنيف لأولوية تشريح للجثث السهلة التمييز. ولو كان قد اتخذ هذا الإجراء، ربما كان يمكن أن يتم التعرف على أكثر الجثث بسرعة، حيث أن التعرف بالمشاهدة من قبل أفراد العائلة كان يمكن أن يكون سهلا في الحالات التي احتفظت بالخصائص المميزة.

لم تلتقط الصور في نفس الوقت الذي استلمت فيه الجثث في المشرحة. وكان من شأن توثيق الخصائص الجسدية للجثث قبل أن تتأثر بالتفسخ أن يساعد في التعرف بالمشاهدة، خصوصا في الجثث التي كان سبب الموت فيها هو الاختناق وليس الحروق.

في ذلك الوقت الذي حدث فيه حريق ميسا ريدوندا، لم يتوفر لمعهد الطب الشرعي مختبرا لدراسات الحامض الأميني.

سبب عدم التنسيق بين المؤسسات إلى زيادة عدد الموظفين، مما سبب إعادة الأعمال أربع مرات نجم عنه تشويش وتأخير. على سبيل المثال، أجري فحص الأسنان على جثة واحدة من قبل الإختصاصيين من معهد الطب الشرعي، والشرطة، ووزارة الصحة، والبحرية، والقوات الجوية.

كان هناك ندرة في عدد الموظفين للمهام الأخرى، مثل التنظيف الدوري لصالة التشريح الدوري للمحافظة على النظافة ومنع الحوادث التي يمكن أن تحدث. أما المدعون القانونيون المعينون في محطات التشريح فلم يكونوا على درجة كافية من الاستعداد، جسديا ونفسيا، لتحمل ساعات العمل الطويلة، والروائح المنبعثة من تفسخ وحرق الجثث، أو مشاهدة الإصابات الخطيرة التي أصابت النساء والأطفال.

مضاعفات الحدث

دعمت حكومة الرئيس أليخاندرو توليدو الضحايا وأصدرت مرسوم طوارئ ١٤١-٢٠٠ (كانون الثّاني / يناير ٢٠٠٢) الذي صرح بأن الحكومة ستقوم :

- بالتكفل بتكاليف دفن كل الضحايا
- ضمان التعامل الملائم مع الجثث الغير معرفة بانتظار نتائج تشريح الجثة
- التكفل بنفقات دراسات تشريح الجثث، والتي كانت مخصصة إلى الوزارة العامة
- تخويل وزارة الصحة والوزارة العامة تشكيل فرق طبية للقيام بالتعريف
- سمح للوزارة العامة بالتعاقد مع ٤٠ خبير طب شرعي
- السماح للوزارة العامة بطلب معلومات التعريف الضرورية من مكتب التسجيل الوطني للتعريف والحالة المدنية.

ومن خلال الميزانية التي خصصت للطوارئ، أنجزت الوزارة العامة مايلي :

- أنشأت مختبر الكيمياء الحياتية والوراثة في معهد الطب الشرعي لتنفيذ دراسات الحامض الأميني. ونجحوا في تعريف (في وقت كتابة هذا الفصل) أكثر من ٥٢ جثث، وهم يواصلون العمل مع أفراد عائلة المفقودين لإكمال التعريف المتكامل؛

- تم توظيف عدد أكبر من المهنيين الشرعيين (ومنهم الأطباء، وأطباء أسنان، والعلماء في مجال الأنثروبولوجي، والصيادلة، وعلماء الأحياء) لمعهد الطب الشرعي؛
- استحدث فريق طبي شرعي للطوارئ والكوارث يمكنه الانتقال سريعا إلى أي منطقة من البلاد. وكان أول واجب لهم في حادثة تحطم طائرة تانس في تشاتشابوياس، بيرو، في ٩ كانون الثاني / يناير ٢٠٠٣، الذي ميزوا فيه أشلاء ٧٤ بالمئة من الركاب، كان منهم المواطنون والأجانب
- جعل معهد الطب الشرعي لامركزي ودعمه من ميزانية الأقسام كي تتوفر البنية التحتية، والموظفون، والمختبرات في حالات الطوارئ والكوارث
- يتلقى موظفو معهد الطب الشرعي برامج التدريب على حالات الطوارئ والكوارث التي تنظمها منظمة الصحة للبلدان الأمريكية ومكتب إعانة الكوارث الخارجية للوكالة الدولية للمعونة الأمريكية (أو إف دي أي / الوكالة الدولية للمعونة الأمريكية)؛
- هناك جهود مبذولة من قبل المدعي العام لتقوية معهد الطب الشرعي كالقسم الفني في إدارة القضاء.

الاستنتاجات والتوصيات

نظمت الوزارة العامة لبيرو ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكيةالحلقة الدّراسية والحلقة العملية بعنوان "الدروس المستفادة من حريق ميسا ريدوندا" من ١٨-٢٠ تشرين الثاني / نوفمبر ٢٠٠٣، باشتراك ٢٦ مؤسسة. بالإضافة إلى التطورات التي ذكرت في أعلاه، واتفق في الحلقة العملية على متابعة التالي:

- تنسيق العمل بين المؤسسات بخصوص تشريع للدفاع المدني
- دمج معهد الطب الشرعي مع لجان عمليات طوارئ بالإقليم، والمحافظة، والمنطقة
- تشجيع مشاركة معهد الطب الشرعي مع مكتب المدعي في التدريب ما بين المؤسسات والتدريب المتعدد المواضيع حول التعامل مع الضحايا في حالات الكارثة؛
- الترويج لنظام قيادة موحدة للسيطرة على العمل في موقع الكارثة
- إقرار وتوزيع دليل التعامل مع الجثث في الكوارث الذي أصدرته منظمة الصحة للبلدان الأمريكية؛
- وضع دليل للخبراء (وطني ودولي) في المجالات المختلفة لعلاج حالات الطوارئ والكوارث لتقديم الدعم فيما إذا دعت الحاجة.

التعامل مع الجثث التي نتجت عن الانهيار الجليدي الذي سببه بركان كاسيتاس في نيكاراكوا: سجل الكارثة ضمن الكارثة

زاكاراس ديوراتي*

الموجز

في تشرين الأول / أكتوب ١٩٩٨، ضرب نيكاراكوا إعصار ميتش، الإعصار الأكثر تدميرا خلال قرن. وسببت الكارثة ٣٠٤٥ وفاة، ٢٥٠٠ منهم ماتوا في الانهيار الجليدي من بركان كاسيتاس، الواقع في بوسولتيجا في المنطقة الشمالية الغربية المتطرفة من البلاد. حدث انهيار البركان في منتصف يوم ٢٨ تشرين الأول / أكتوبر ١٩٩٨. وبعد ثلاثة أيام بدأ التعامل مع الجثث، وقام بهذه المهمة جنود لواء من الجيش وموظفو وزارة الصحة من خلال برنامجهم على العوامل الناقلة للمرض.

لم يصور مشهد الكارثة ، لكن طبقا لطبيب من مركز بوسولتيجا الصحي، تبعثرت الجثث عبر المنطقة المنخفضة التي تجاور تجمعات البورفينير ورولاندو رودرريكز. وحصرت الجثث المتفسخة في الطين السميك وكانت عارية كليا تقريبا؛ والقليل منها بقي عليه قطعة من السروال. والعديد من هذه الجثث كانت طعاما للحيوانات الأليفة. وسببت الإصابات نزع الجلد، والكدمات، وتشوه الأطراف.

حدد مكان الجثث ووضع عليه الإشارات بالأعلام وبعد ذلك أحرقت غالبيتها بشكل منفرد، في الموقع. وبعد ثلاثة أشهر جمعت عظام كل الجثث ووضعت في الخرسانة، في موقع يعرف الآن بالمتنزه التذكاري. وفي كل الحالات، لم يتم تسجيل اية معلومات سوى ماإذا ما كانت الجثة لبالغ أو لطفل وما هو جنسها. إذ لم تعرف الهوية ، ولم يقرر سبب أو أسلوب الموت ، ولم تصدر شهادات وفاة. وكنتيجة لذلك لازال الضحايا يعدون مفقودون.

المقدمة

في نهاية أكتوبر / تشرين الأول ١٩٩٨، شهدت نيكاراكوا مشهدا لأحد أعظم المآسي التي تسببت فيها إحدى الكوارث الطبيعية. ونشيرهنا إلى إعصار ميتش، الذي تسبب في خسائر اقتصادية تقدر بحوالي ١,٣ بليون دولار أمريكي ، مع تأثر مليون شخص، ووفاة ٣٠٤٥ (١)

---

* خبير طب شرعي. إخصائي أمراض، دكتوراه في العلوم، ومدير عام مشارك لمعهد الطب الشرعي لنيكاراكوا. يودّ المؤلف أن يعرب عن تقديره إلى الدكتورة يولندا غارسيا، عالم الأوبئة الطبية من مركز بوسولتيجا الصحي؛ الدكتور جوان خوزيه أمادور، المدير العم لعلم أوبئة وزارة الصحة نيكاراكوا؛ وإلى لوز فيوليتا مولنا من سينابريد.

١ - أولسون آر إس، الفاريز آر أي، بيرد بي بي، إسترادا، غارونسكي في تي، سارمينتو بريتو، جي بي، تأثيرات إعصار ميتش.(بولدر، كولورادو: مركز بحوث الأخطار الطبيعية ومركز استعلامات الظلبات. نشرة خاصة ٣٨; ١٩٩٩، ص ٤٧-٦٠

من ناحية الخسارة البشرية كان الانهيار الجليدي من بركان كاسيتاس هو الكارثة الرئيسية لإعصار ميتش؛ فقد دفن سكان قريتين بالكامل، البورفينير ورولاندو رودريكز، مما سبب وفاة ٢٥٠٠ شخص تقريبا [٢]. لهذا السبب سمي انهيار كاسيتاس الجليدي "بالكارثة ضمن الكارثة".

في حالات الكارثة التي تؤدّي إلى مئات أو آلاف من الوفيّات، يكون التعامل مع الجثث هو أحد أعظم المشاكل التي يجب أن تواجه من قبل السلطات المحلية والوطنية وكذلك من قبل مجموعة سكان المنطقة نفسها.

في بلدان مثل نيكاراكوا، بالرغم من العدد الكبير للكوارث الطبيعية التي تحدث، ما زالت تفتقر الخبرة الكافية في المعالجة المطلوبة للجثث الناجمة عن أية كارثة وكذلك الخبرة في مجال الطب الشرعي التي تتطلبها هذه الظروف. ولهذا السبب وجدنا أنه من الضروري إجراء دراسة لتعلم كيف تمت معالجة الضحايا الناتجة عن بركان كاسيتاس وماذا كانت الاستجابة المؤسساتية، ولتقييم الإجراءات المختلفة التي اتخذت من المنظور الطبي الشرعي والقانوني للوفيات الغير موثقة.

المواد والوسائل

لإكمال هذه الدراسة، جمعنا كل المعلومات التي صدرت بين تشرين الأول / أكتوبر ١٩٩٨ و أيلول / سبتمبر ٢٠٠٢ حول إعصار ميتش وانهيار بركان كاسيتاس الجليدي. وتضمنت هذه تقارير التي أعدت من قبل المؤسسة المسؤولة عن التعامل مع الضحايا التي سببها انهيار كاسيتاس الجليدي، وكانت قد أجريت الدراسة من قبل الجامعة المستقلة الوطنية في لين، وكذلك وجهة نظر الإعلام التي نشرت على الإنترنت. وتمت كذلك مقابلات مع الأشخاص الذين شاركوا مباشرة في التعامل مع الجثث الناتجة عن الانهيار الجليدي.

تجمعت المعلومات من هذه المصادر وربطت بالموقع الجغرافي للحدث؛ وتواريخ الحدث؛ والتنظيم، والتنسيق، وطريقة تنفيذ الاستجابة. وتضمنت هذه المعلومات الإجراءات المتعلقة بالتعامل مع الجثث، ومنها:التحقيق في الموقع؛ وتقرير السبب، والأسلوب، ووقت الموت؛ والموقع، وعدد الجثث، وكيفية التعامل معها ؛ وإصدار شهادات الوفاة أو التقارير الطبية الشرعية؛ وأخيرا التبعات القانونية للوفيات الغير معرفة.

النتائج

ضرب الإعصار ميتش أمريكا الوسطى في نهاية تشرين الأول / أكتوبر ١٩٩٨. بين بلدان هذه المنطقة، نيكاراكوا كانت إحدى البلدان الأكثر تضررا، في الخسائر المادية بالإضافة إلى الخسائر البشرية.

في القرن السابق، ضرب نيكاراجوا أكثر من ٢٤ إعصار رئيسي وعواصف استوائية، لكن إعصار ميتش كان الأكثر ضررا. يلخص الجدول التالي الخسائر التي سببها هذا الإعصار كما صدر من قبل الحكومة.

---

٢ - غارك. واي، إتصال شخصي. مركز بوسولتيجا الصحي، Universidad Autonóma de Nicaragua-León. "Sacando.2003 lecciones del desastre: taller de análisis de la respuesta en salud ante el -huracán Mitch. en el municipio .de Posoltega." 1999

إعصار ميتش في نيكاراكوا: التقديرات الرسمية للخسائر

الوفيات	٣،٠٤٥
السّكان المحتاجون إلى معونات تموز / يوليو ١٩٩٩	٤٠٠،٠٠
السكان المتأثرين	١،٠٠٠،٠٠٠
البيوت المتضرّرة	١٥١،٢١٥
المدارس المتضررة أو المدمر	٥١٢
المراكز الصّحية المتضرّرة أو المدمرة	١٤٠
الطّرق المتضرّرة أو المدمرة كيلومتر. *	٢،٧٤٢
الجسور المتضرّرة أو المدمرة	٩٧ *
خسائر مادية	١،٣ بليون دولار أمريكي

* Source· ECLAC. "Nicaragua, Evaluaci.n de los da.os ocasionados por el hurac.n Mitch, ١٩٩٨." Nicaragua. ١٩٩٩.

* مصدر: إكلاك، " نيكاراكوا، تقييم الخسائر في إعصار ميتش ١٩٩٨" إ نيكاراكوا، ١٩٩٩.

بخصوص الخسائر البشرية، كان التأثير الأكثر فتكا الانهيار الجليدي على بركان كاسيتاس، الذي سبب ٢،٥٠٠ وفاة، أو ٨٢ بالمئة من كل نتاج الوفيات من إعصار ميتش في نيكاراكوا.

مشهد الكارثة

حدث الانهيار الجليدي من بركان كاسيتاس في مقاطعة بلدية بوسولتيجا، وهي تجمع ريفي من قسم تشينانديجا في شمال غرب نيكاراكوا. تغطي بوسولتيجا منطقة بمساحة ١٤٤ كيلومتر مربع وتقع على بعد ١١٦ كيلومتر من العاصمة ماناغو. قبيل الإعصار ميتش كان عدد السكان يبلغ ١٦٦٩٧ فردا.

ويقع بركان كاسيتاس في بوسولتيجا، شمال مجاميع سكن بورفينير ورولاندو رودريكز ، ويبلغ ارتفاعه ١٤٠٥ متر وهو جزء من خط سلسلة براكين ماريبيوس، التي تمتد حوالي ٧٠ كيلومتر.

التقرير حول الأحداث

في ٢٨ تشرين الأول / أكتوبر ١٩٩٨ وفي الساعة ١١ صباحا، حدث انهيار بركان كاسيتاس الجليدي ، شمل الانهيار الماء والطين الذي كان يتدفق بعمق أمتار عديدة من الجانب الجنوبي للبركان. وإن أفضل من يصور

أحداث ذلك اليوم أولئك الذين شهدوه من الباقين على قيد الحياة. وأفاد أحد الناجين بالتالي: " صرخت بأن ذلك الجبل كان ينهال على رأسنا؛ فيما بعد سمعت صخبا، يشبه صخب مجموعة من المروحيات التي تطير فوقنا. ثمّ أحسست بالأرض تبدأ بالاهتزاز وقلت، ' إلهي، أنا في أيديك، ' وعندها جرفني تيار الطين، وجرف عائلتي، وبعض حاجاتنا بعيدا"

وصف شخص آخر من الناجين الحدث كالتالي: "انحدر تيار الماء القذر الذي كان على ارتفاع أربعة أمتار الى أسفل فوق رؤوسنا. كانت أمي تغسل الذرة في فناء منزلها الذي كان على مقربة من المنجم، وانقذفت في الهواء إلى أعلا. بعد تيار الماء، كان هناك تيار الطين، يحمل أشجارا، صخورا، وحيوانات. سحبني هذا حوالي ٦٠٠ متر"

طبقا لرواية اختصاصي الأوبئة بالوكالة في مركز بوسولتيجا الصحي أثناء وقت ميتش، طمس الانهيار الطيني سكان البورفينير ورولاندو رودريكز، وكلاهما واقع على مقربة من المنحدر الجنوبي لبركان كاسيتاس. المشهد الذي خلفه بركان كاسيتاس كان دانتيسكوي: كان هناك حوالي ٢٠٠٠ جثث بشرية مبعثرة في منطقة كانت بطول ١٨ كيلومترا ويتراوح عرضها بين ٣ و ٦٠ كيلومترا.

كانت الجثث نصف مدفونة أو ارتمت فوق الطين. الأغلبية منها كانت في طريق التفسخ وعارية أو بقصاصات من ملابسهم. وقد أكلت الحيوانات الأليفة العديد من الجثث. ويمكن أن يرى الجلد المنزوع، وسحجات متعددة، وتجمعات دموية، وإصابات، وأطراف مشوهة.

الاستجابة المؤسساتية

في وقت إعصار ميتش وانهيار كاسيتاس الجليدي، لم يكن لنيكاراكوا نظام استجابة منظم للكارثة ، ومثل هذا النظام لم يكن موجودا في معهد الطب القضائي، مؤسسة الطب الشرعي الوطني، ولا الوزارة العامة. كان هناك اختصاصي طب شرعي واحد في كل قسم استجاب مباشرة إلى القاضي المحلي، ولم يكن فحص تشريح ضحايا الكارثة من ضمن مسؤولياتهم.

أثناء الأيام الأولى من الإعصار، حاولت الحكومة تقليل ثقل الحدث ولم يكن هناك تنسيق مع المسؤولين المحليين،أو المعاهد الرسمية، أو الهيئات الدولية، أو قطاعات أخرى من المجتمع. ولم يكن ذلك إلا في يوم ٣٠ تشرين الأول / أكتوبر ١٩٩٨، بعد ستة أيام من حدوث الإعصار،حيث أمرت لجنة الطوارئ الوطنية تصريحا باعتبارها "حالة كارثة طبيعية" وهو إعلان لم يكن قد دخل في التشريع النيكاراكوي قبل ذلك الحدث. وعين الأساقفة والقسسة لترأس لجان الطوارئ.

التعامل مع الجثث

الأعمال الفورية

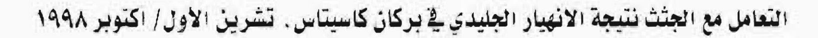
بدأت النشاطات المتعلقة بالتعامل مع آلاف الوفيات الناتجة عن بركان كاسيتاس بعد ثلاثة أيام من الحدث.

كانت كل الأعمال تحت مسؤولية وزارة الصحة وجيش نيكاراكوا.شكل فريق من ١٣١ شخص من الموظفين المنتسبين إلى: وزارة الصحة، والجيش، والكنيسة، والزعماء المسيحيون، والفرق الإقليمية، وفريق من معمل تكرير سكر سان انطونيو، وفريق من كوستريكا، ومتطوعين هولنديين، وأمريكي شمالي مع كلب إنقاذ.

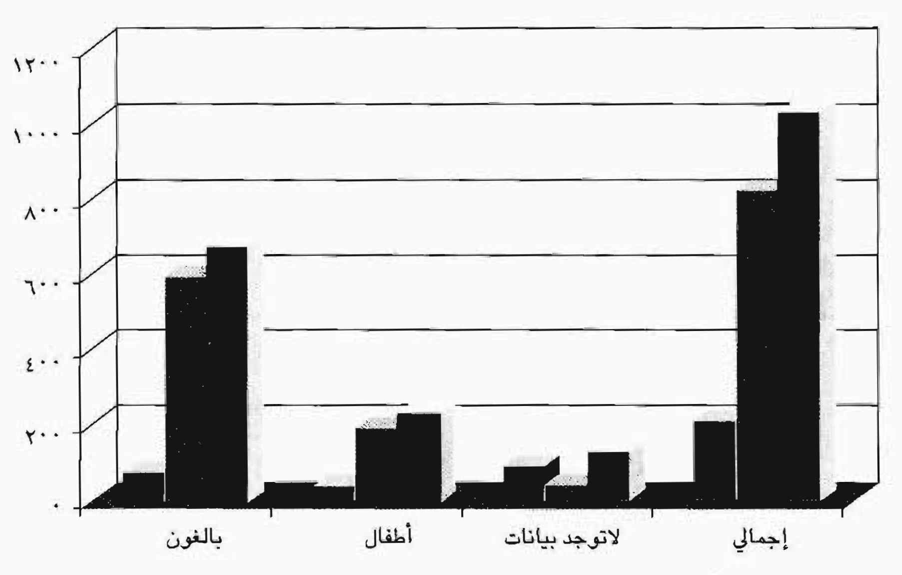
تم تنظيم فريقين للعمل. الفريق الأول كان مسؤولا عن البحث عن الجثث في منطقة الكارثة. وعندما يحدد مكان جثة يوضع هناك علم، أما الفريق الثاني فكان مسؤولا عن تقرير جنس الجثة، أكان طفلا أو بالغا، وكذلك التعامل النهائي للجثة. لم تشكل فرق للتعامل مع أفراد العائلة الباقين على قيد الحياة، ولم تكن هناك مشاركة من خبراء الطب الشرعي.

في البداية حددوا مكان الجثث، نقلوها إلى المقبرة، ودفنوها في قبور فردية. لكن بسبب العدد الهائل للجثث، وقلة الأجهزة، والتضاريس الصعبة، قرروا أن يدفنوا كل جثة بشكل منفرد في المكان الذي وجدت فيه. على أية حال، بعد مدة قصيرة ظهرت الجثث المدفونة على السطح، لذا ترك هذا الأسلوب وتقرر أن تحرق الجثث حيثما وجدت.

تسجل التقارير الرسمية حول التعامل النهائي مجموع ١٠٢٥ جثة؛ أن ٨٠ بالمئة (٨٢١ جثث) أحرقت حيث وجدت، والباقي ٢٠ بالمئة (٢٠٤ جثة) دفنت في موقع تواجدها. ومن هذه الجثث، ٦٧٣ كانت لبالغين و٢٢٧ كانت لأطفال؛ ولم تكن هناك إشارة للعمر في ١٢٥ من الجثث (انظر الجدول التالي)



التعامل مع الجثث نتيجة الانهيار الجليدي في بركان كاسيتاس. تشرين الأول/ اكتوبر ١٩٩٨



الأعمال المؤقتة

بعد شهر واحد من انهيار بركان كاسيتاس الجليدي، استمروا في دفن ٨٦٩ جثة التي كانت قد أحرقت في موقعها الأصلي. ووضع الصليب في كل موقع دفن لكي يمكن العثور عليه فيما بعد . في كانون الثاني / يناير ١٩٩٩، ثلاثة أشهر بعد الانهيار الجليدي، كانت كل الجثث في موقع الكارثة قد دفنت بشكل منفرد. أغلبية البقايا الموجودة تحولت إلى هياكل عظمية وجمعت سوية ودفنت في قبر جماعي صنع من الخرسانة.

وفي موقع الكارثة، غرست ٢٠٠٠ شجرة، كل واحدة تمثل أحد الضحايا من الذين ماتوا في الانهيار الجليدي. هذه المنطقة أصبحت تعرف بالمتنزه التذكاري.

عواقب التعامل مع الجثث

لم تثبت هوية أي من جثث الضحايا البالغ عددها ٢٥٠٠ من جراء انهيار بركان كاسيتاس، وبالتالي، لم تصدر شهادات الوفاة. إضافة إلى ذلك، لم يعرف السبب الحقيقي، أو الأسلوب، أو الوقت، أو ظروف الموت.

وكنتيجة للفشل في إصدار شهادات الوفاة، بقي المتوفون الـ٢٥٠٠ من الانهيار الجليدي باعتبارهم "أشخاصا مفقودين." يمكن أن يرى أحد نتائج هذا الفراغ القانوني في ١٩٩٩، في سنة الانتخابات البلدية. بما أن الضَحايا لم يكونوا متوفين رسميا، فعليه لم تحذف لجنة الانتخاب البلدي لبوسولتيجا أسمائهم من مكاتب التسجيل الانتخابية، وبذا كان يمكن من الناحية القانونية أن يقوم الضحايا وعددهم ٢٥٠٠ بالإدلاء بأصواتهم في الانتخابات. في وقت كتابة هذا الموضوع، لم يتبين إن كانت هناك نتائج سلبية أخرى متعلقة بميراث الممتلكات، أو الوصايا، أو الأعمال التجارية.

المناقشة

عندما حدث انهيار بركان كاسيتاس الجليدي كنتيجة للترسبات التي جلبها إعصار ميتش، في تشرين الأول / أكتوبر ١٩٩٨، لم يكن عند نيكاراكوا أي من الهياكل التنظيمية أو الإطار القانوني التي تسمح لها بمواجهة هذا النوع من الكارثة [4]. إضافة إلى ذلك، لم يكن حينئذ أي معهد للطب الشرعي موجودا [5] ولا الوزارة العامة في ذلك الوقت. هذا الفراغ المؤسساتي والقضائي أثر على عدم استخدام الأسلوب الطبي الشرعي في التعامل مع الجثث.

من المحتمل جدا أن التعامل مع ٢٥٠٠ جثة الناجمة عن الانهيار الجليدي كان قد تم في البداية بعجالة لتجنب حالات تفشي الأوبئة بالسيطرة على البؤر المحتملة لنقل العدوى، إذا ما اعتبر بأن الضحايا كانوا متوفين قبل ثلاثة أيام وقد بدأت جثثهم بالتفسخ. لذلك السبب، فإن السلطات من وزارة الصحة والجيش النيكاراكوي اتخذت القرار بإحراق ودفن الجثث

4 - Olson et al., op cit.
5 - Decreto No. 63-99. Reglamento de la Ley 260. Ley Org.nica del Poder Judicial de la Rep.blica de Nicaragua. Capitulo XII. Secci.n Ira. Del Instituto de Medicina Legal y de los Médicos Forenses. La Gaceta No 104. 2 de junio de 1999.

حيث وجدت [٦]. إلى هذا يجب أن نضيف نحن، وجود قلة الإمكانات العملية لإيداع آلاف الجثث، وقلة النقل، والضرر البالغ الذي شمل شبكة الطرق المطلوبة لنقل الجثث إلى المشارح المؤقتة، والعوارض المنيعة تقريبا في موقع الكارثة.

ذكر جزء من تاريخ نيكاراكوا مع الكوارث الطبيعية. وجاءت أول إشارة لذلك من كولومبوس، والذي دمر إعصار شمال الساحل الكاريبي لنيكاراكوا اسطوله في ١٥٠٢. وتتضمن الكوارث الأخيرة الأخرى زلزال ماناغو في ١٩٣١ الذي سبب حوالي ٤٠٠٠ وفاة وآخر في ١٩٧٢ الذي قتل حوالي ١٠٠٠٠ شخص [٧]. ومن المحتمل أن في كل الكوارث في تاريخ نيكاراكوا، كانت تستعمل نفس المعايير للتعامل مع الجثث، كما حدث في حالة الوفيات التي سببها انهيار كاسيتاس الجليدي: وبما أنه لم يكن هناك عمل إجرامي، فلم يعد من الضروري إجراء تحقيق طبي شرعي، وأصبحت القضية الأكثر أهمية هي التعامل النهائي والسريع مع الجثث لتجنب حالات تفشي الأوبئة.

إن الملاحظات التي أبدتها البلدان الأخرى التي أصيبت بكوارث الضحايا الجماعية، تدل على أن جثث الموتى بسبب الكارثة ليست بؤرا ذات أهمية للتلوث، وبأن أخطار الأوبئة قليلة [٨]. ولهذا السبب، فإنه من المستحسن أخذ الوقت الضروري للحصول على المقومات الأساسية للتحقيق الصحيح عن الجثث، وتسليمها إلى عوائلها لكي يمكن أن تلاحظ التقاليد الإجتماعية والثقافية والدينية ، وبضمنها إجراءات الدفن.

من المهم جدا من حيث المنظور القانوني إثبات هوية الضحية، وسبب الوفاة، وأسلوب الوفاة، والوقت، وظروف الموت، ومن المهم كذلك المصادقة على الوفاة [٩]. إضافة إلى ذلك، فإن طبيعة الموت في حالات الكارثة عنيفة وعرضية، وتتطلب تحقيقا طبيا شرعيا ولهذا السبب فإن التعامل مع الجثث في حالات الكارثة يجب أن يكون مسؤولية مؤسسات الطب الشرعي بالتعاون مع الشرطة، والمدعين العامين، ووزارة الصحة، والمؤسسات المساندة الأخرى مثل الجيش، ورجال إطفاء، وكليات الطب، وغيرها.

أدى إعصار ميتش، الذي حدث في ١٩٩٨، إلى تأسيس نظام وطني في نيكاراكوا للوقاية من الكوارث، وتخفيف تأثيرها، والاستجابة لها(سينابريد) كما جاء في قانون ٣٣٧، والذي نشر في غاسيتا رقم ٧٠ من نيسان / أبريل ٢٠٠٠. هذا التركيب متعدد في التخصصات والشرائح والمناطق الجغرافية وبضمنه معهد الطب الشرعي وهو المسؤول عن التعامل مع الجثث في الكوارث.

---

6 - Garc.a. op cit.

7- Olson et al., op cit.

8 Pan American Health Organization (PAHO/WHO). Workshop for review of the draft manual on management of dead bodies in disaster situations. 2003.

9- Argüello H. Duarte Z. Manual de procedimientos del Instituto de Medicina Legal de Nicaragua. Guía para el manejo de cadáveres en situaciones de desastres; 2002.

المراجع

Argüello. H; Duarte. Z. Manual de procedimientos del Instituto de Medicina Legal de Nicaragua. Gu.a para el manejo de cad.veres en situaciones de desastres; 2002.

Costa Rica. Sistema Judicial. La identificaci.n en desastre masivo; 1984.

Diaz. R.O. Plan operacional para situaciones de desastre. Puerto Rico: Instituto de Ciencias Forenses; 1997.

Garc.a Y. Personal communication. Posoltega Health Center. 2003.

Nicaragua. Ministry of Health. "Informe sobre el manejo de cad.veres en Posoltega." 5 pages; November 1998.

Olson RS. Alvarez RA. Baird BP. Estrada A. Gawronski VT. Sarmiento Prieto. JP. Las tormentos de '98. Huracanes Georges y Mitch: impactos. respuesta institucional y pol.tica de

desastre en tres paises. Boulder. Colorado: Natural Hazards Research and Applications Information Center. Special Publication 38; 1999. pp. 47-60.

Pan American Health Organization (PAHO / WHO). Workshop for review of the draft manual on management of dead bodies in disaster situations. 2003.

Universidad Auton.ma de Nicaragua-Le.n. "Sacando lecciones del desastre: taller de an.lisis de la respuesta en salud ante el hurac.n Mitch. en el municipio de Posoltega." 1999.

التوصيات النهائية

إن التوصيات التالية هي خلاصة الفعاليات الرئيسية التي ذكرت في هذا الكتاب وهي المتوخاة لجعل التعامل مع الجثث أكثر فعالية.

تروج منظمة الصحة للبلدان الأمريكية نشر هذه التوصيات إلى كل السلطات والوكالات والمؤسسات التي تشارك في التعامل مع الجثث.

- من خلال لجنة عمليات الطواريء يجب تسمية المؤسسة التي ستتحمل مسؤولية تنسيق كل العمليات التي تتعلق بالتعامل مع الجثث.
- قرر وبسرعة (خلال الساعات الـ٢٤ الأولى) حجم الحدث، والموارد المتاحة، والمتطلبات الأكثر استعجالا.
- ثبت مسؤولية الناطق الرسمي بشخص واحد لتزويد المعلومات التي تتعلق بمهام الانتشال، والتعرف على هوية، وموقع الضحايا.
- تبليغ أفراد عائلة الموتى أو المفقودين بأسلوب واضح ومنظم وبفردية.
- تسهيل دخول الأشخاص المعنيين إلى موقع الجثث ، وتقديم كل المعونة الممكنة في التعامل النهائي للجثة.
- أدفن الجثث بطريقة تسمح بحفر القبر بعد الدفن. ويجب تجنب استعمال القبور الجماعية أو الحرق الجماعي في كل الظروف.
- تأكد من أن هناك خطة للعناية النفسية والجسدية لعمال الإغاثة. حيث أن التعامل مع عدد كبير من الجثث يمكن أن يسبب تأثيرا هائلا على صحة الفريق العامل.
- إن الدفن الجماعي أو الحرق الجماعي غير ضروري وهو انتهاك لحقوق الإنسان و لأفراد العائلة الباقين على قيد الحياة
- أكد على أن، وجود الجثث المكشوفة لن يشكل، في الغالب، أي تهديد وبائي. وإن للجثة تأثير أقل من تأثير الشخص المصاب بالمرض. وإن أساس منع المرض هو تحسين الوضع الصحي وتثقيف الجمهور.
- تجنب إخضاع عمال الإغاثة وعامة السكان لحملات التطعيم ضد الأمراض التي يفترض أنها تنقل من الجثث.
- احترم الاعتقادات الثقافية والمعايير الدينية لدى السكان المتأثرين؛ وعندما تكون المعتقدات الدينية للمتوفى مجهولة، توخ احترام الطقوس المتبعة من الجالية حيث حدثت المأساة.
- إن التعرف على هوية العدد الكبير من الجثث هو تحد تقني يمكن أن يواجه بغض النظر عن عدد الضحايا إذا ما تصرفت السلطات وفق الإجراءات المعينة المتفق عليها. ويؤدي الفشل في تطبيقها إلى التبعات القانونية والتي بسببها قد يقدم الباقون على قيد الحياة ادعاءات تعويض للأضرار المادية والاعتبارية.

الأساطير والحقائق في التعامل مع الجثث في الكوارث

الأسطورة: تسبب الكارثة وفيات عشوائية.

الحقيقـــة: للكارثة التأثير الأكثر خطورة على المناطق الجغرافية الأكثر تعرضا وهي التي يستقر فيها عموما أفقر السكان.

الأسطورة: الطريق الأسرع للتخلص من الجثث ولتجنب انتشار المرض أن تدفن في القبور الجماعية أو تحرق، وهذه العملية ستخفف الخطورة عن السكان.

الحقيقـــة: سيطمأن السكان ويتمكنوا من تحمل المعاناة من الألم بفقدان الأعزة بشكل أفضل عندما تطبق اعتقاداتهم وطقوسهم الدينية، ويدركوا هناك إمكانية انتشال الجثث والتعرف عليها.

الأسطورة: بعد الكارثة، دائما تتسبب الجثث بحدوث الأوبئة

الحقيقـــة: الجثث لا تسبب الأوبئة في حالات الكوارث

الاسطورة: من الأفضل التقيد في نشر المعلومات التي تتعلق بحجم المأساة

الحقيقـــة: يسبب التقيد في نشر المعلومات نوعا من الارتياب وعدم الثقة لدى السكان، ويؤدي إلى السلوك الغير الملائم وحتى العنف.

الأسطورة: من المستحيل تمييز الأعداد الكبيرة من الجثث بعد المأساة

الحقيقـــة: هناك دائما الطرق الكفيلة بالتعرف عل الجثث أو الأشلاء.

الأسطورة: لازالت تقنية الحامض الأميني لتعريف الجثث غير سهلة الوصول لأغلبية البلدان بسبب كلفتها العالية والعمليات التقنية العالية المطلوبة.

الحقيقـــة: إن التشخيص بواسطة الحامض الأميني أصبح سريعا كما أنه أداة تعريف سهلة الوصول لكل البلدان. وفي حالات الكوارث الرئيسية، تساهم أغلبية البلدان بتزويد الدعم بموارد اقتصادية وتقنية، بينها، تقنية الحامض الأميني.

المسرد (شرح التعابير)

علم الأجناس البشرية: دراسة الإنسان من ناحية التوزيع، والأصل، وتصنيف الأجناس، والخصائص الجسدية، والبيئة والعلاقات الاجتماعية والثقافية

النزاع المسلح: الصدام بشأن قضايا حكومية أو الأرض التي يشترك فيها طرفان، أحدهما حكومة الدولة، وتستخدم فيه القوات المسلحة في المجابهة التي تؤدي إلى وفيات على الأقل ٢٥ شخص [١]

تشريح الجثة: الفحص الطبي الشرعي للجثة، والذي يحدد فيه الاختصاصي سبب وأسلوب الموت.

انتشال الجثة: الإجراءات المتخذة لتحديد مكان الجثث، ورفعها من موقع كارثة، والتعرف عليها.

الصندوق أو التابوت: المصطلحات العامة للصندوق الذي يستعمل لدفن الجثة.

القبر الجماعي: دفن الموتى في عملية منظمة، يحفظ فردية كل شخص، والمحافظة على تعريف هوية كل جثة.

أرض مشاعة أو القبر الجماعي أو المشاع: الدفن العشوائي لأكثر من جثتين في نفس الحفرة. ولم تجر عملية التعريف على الجثث المدفونة.

انتشال الجثث: إجراء معقد يتضمن دراسة وفحص الجثث في موقع الكارثة، ونقل الجثث والأشلاء.

الحرق: العملية التي تتحول فيها الجثة وتابوتها إلى رماد وأجزاء عظمية صغيرة باستعمال الحرارة الشديدة .

تجفف الحرارة الماء، وتحرق الأنسجة الرخوة، وتحول العظام إلى ٤–٨ باونات من الرماد والبقايا [٢]

علم مكافحة الجريمة : تطبيق الأساليب العلمية لجمع وتحليل الدليل الجسدي في القضايا الإجرامية

شهادة الوفاة: البرهان الموثق لموت شخص ما؛ أداة قانونية تتضمن اسم الضحية، والعمر، والجنس، وسبب وأسلوب الموت، وساعة وتاريخ الموت، واسم المهني الذي صادق على الوفاة. ومن الناحية النظرية، لا يمكن لأحد أن يعتبر ميتا ما لم تصدر له شهادة وفاة.

الموت: التعريف القانوني للموت هو الفقدان التام لوظيفة القشرة الدماغية وجذع الدماغ.

مخطط الأسنان: سجل الأسنان الذي يستعمل لغرض تعريف الهوية.

الكارثة: عرقلة خطيرة في عمل المجتمع، وتسبب خسائر واسعة في البشر والموارد المادية أو البيئية، والذي يتجاوز قدرة المجتمع المنكوب لتحمل أعبائه باستخدام موارده المحلية. وتصنف الكوارث في أغلب الأحيان طبقا لسببها (طبيعية أو من صنع الإنسان)

الاستعداد للكارثة: النشاطات والإجراءات المتخذة مسبقا قبل حصول الحدث لضمان استجابة فعالة لتأثيرات الأخطار، والتي بضمنها الإنقاذ، والإسعاف، وإعادة التأهيل

---

1 Strand H. Wihelmsen L. Gleditsch N. Armed conflict dataset codebook. Oslo Nicaragua PRIO.
2 Iserson K. Death to Dust: What Happens to Dead Bodies? Tucson Arizona Galen Press; 1994.

الوقاية من الكارثة: النشاطات التي صممت لمنع أو تقليل التأثيرات السيئة الناتجة عن الكوارث الطبيعية أو التقنية.

الاستجابة للكارثة: الأعمال التي تنفذ بعد الكارثة لإسعاف الناجين مما يقلل من تأثير الكارثة

خبير كارثة: إختصاصي في المجالات المختلفة التي كرست لدراسة الكوارث. تتضمن هذه فروعا مختلفة من الهندسة، والطب، والطب البيطري، والجغرافية، وعلم الزلازل، وعلم الأرصاد الجوية، وعلم التحكم الآلي، والفيزياء، والرياضيات، وغيرها.

خطة الكارثة: تنظيم الاستجابة لحدث معين في منطقة، والإجراءات الوقائية التي تستند على دراسة الأخطار والتعرض في موقع معين.

الإنذار المبكر (لمراقبة المرض): تأسيس نظام لرفع التقارير، في الوقت المناسب، في حالة ظهور أعراض الأمراض في المنطقة المتأثرة. جمعت البيانات من المراكز القاعدة لتحقيق أكثر شمولا، وإذا دعت الضرورة، لتطبيق إجراءات سيطرة معينة.

التحنيط: الإجراء الذي يستخدم المواد الكيمياوية والمطهرات لحفظ الجثة لأكثر من ٧٢ ساعة بعد الموت

مركز العمليات المستعجلة (الصحة): هيئة تنسيق االتعامل مع الكارثة في قطاع الصحة

مركز العمليات المستعجلة: الهيئة التي تنسق النشاطات المتعلقة بالاستعداد، والتخفيف، والاستجابة، وإعادة التأهيل في حالات الكارثة. وتكون عادة تحت إشراف وزارة الدفاع، أو وزارة الداخلية، أو ما يقابلهما.

لجنة عمليات الطوارئ: مجموعة المؤسسات التي تنسق متطلبات الاستعداد للكارثة، وفي تخفيف تأثيرها، والاستجابة لها، وإعادة التأهيل في قطاع الصحة والتي تتخذ القرارات الفعالة. وتشتمل على اختصاصيي قطاع الصحة (علم أوبئة، وصحة بيئية، وإدارة مستشفى، الخ.)، وممثلون من الأجهزة الحكومية الرئيسية المسؤولة عن الخدمات الصحية، والصليب الأحمر،والهلال الأحمر، والمنظمات غير الحكومية، والمجتمع الدولي.

المرض المتوطن: من خاصية المكان أو المنطقة. في علم الأوبئة هو العدد المعتاد لحالات ذلك المرض التي تصيب تلك المجموعة من السكان وفي زمن معلوم.

الوباء: الزيادة الغير متكافئة في عدد حالات مرض ما في موقع أو منطقة

مراقبة وبائية: نظام تبليغ يجعل من الممكن تمييز حالات تفشي المرض وتطبيق تدابير السيطرة اللازمة بسرعة. وفي حالات الكارثة يستند نظام المراقبة المحلي على اكتشاف أعراض المرض، ويجب أن يتصف بالسرعة والمرونة من ذلك النظام الذي يطبق في الحالات الطبيعية.

نبش القبر أو إعادة فتح القبر: رفع الجثة من قبرها؛ ويجرى في العادة للقيام بالفحص أو لدفنها في مكان آخر

الطب الشرعي الوراثي الدموي: الطريقة الطبية الشرعية التي أصبحت إحدى أهم الأدوات المهمة في تعريف هوية الجثة. يتضمن معرفة فصيلة الدم من أ ب ج الأساسية وأنظمة ريسس، دراسات مستضد الكريات البيضاء البشرية (HLA) وتشخيص الحامض الأميني.

الطب الشرعي:استخدام المعرفة العلمية في المشاكل القانونية

الجنازة: المناسك التي تجرى ولها مضمونين: للمتوفى هو الانتقال بين الحياة والموت (وتوصف بالسماء، الحياة الروحية، أو ما بعد الحياة) أما بخصوص من بقي على قيد الحياة يدل على فقدان الذي توفى والحرمان

من المسؤوليات والأدوار المتعلقة به، بالإضافة إلى ظهور أدوار ومسؤوليات جديدة.

الخطر: حدث تهديدي، أو احتمال حدوث ظاهرة ضارة فعلا ضمن فترة ومنطقة معينتين.

الصحة: الصحة حالة من المعافاة الاجتماعية والنفسية والبدنية التامة، وليست ببساطة "غياب المرض أو الوهن".

الكارثة التي يسببها إنسان: كارثة تنتج عن العمل البشري. الأمثلة: حوادث النقل، أو حوادث عرضية كيميائية، أو إرهاب، أو نزاع مسلح، أو حريق غابة، أو غيرذلك.

الدفن: إدخال الجثة في حفرة والمراسيم الشعبية أو الدينية التي ترافق ذلك.

الدّفن الجماعي: إرجع الى القبر الجماعي

الحرق الجماعي: عملية حرق أكثر من جثة واحدة في نفس الوقت.

التخفيف: الإجراءات المتخذة لتحديد التأثير المضاد للأخطار الطبيعية

المشرحة: المحل الذي توضع فيه الجثث بشكل مؤقت حتى يتقرر التعامل النهائي معها.

الحداد: الفترة التي يعبر فيها الفرد عن حزنه على موت شخص ما. وفيها يكون الشخص قد استوعب، وتفهم، وتغلب على الفقدان، وإعاد بناء حياته أو حياتها. وهي عملية طبيعية ولا يجب أن تكون عاجلة، ولا تهمل، ولا أن تعتبر حالة مرضية.

الأسطورة: الاعتقاد المتشرب في روح السكان بمرور الوقت. وهي عادة نتيجة لتشويهات المعايير الدينية، الخرافية، أو ملاحظة سطحية لظاهرة طبيعية حقيقة.

الكارثة الطبيعية: ثورة مفاجئة هائلة في الطبيعة، تسبب دمارا شاملا، وموتا ومعاناة السكان المنكوبين، والذي تأتي بدون أن يتسبب فيها أي إنسان ويمكن أن تكون بعض الكوارث الطبيعية بطيئة الحدوث (ومثال على ذلك: الجفاف أو الفيضان)، ويمكن أن تتسبب أو تتفاقم بعمل بشري (ومثال على ذلك: نتيجة لإزالة الغابات).

الكوة: المكان الذي تسجى فيه الجثة.

الوباء الواسع: زيادة في عدد حالات مرض ما في منطقة جغرافية واسعة، والذي يؤثر على نسبة عالية جدا السكان

الشخص: التعريف القانوني: الكيان القادر على اكتساب، أو له، الحقوق القانونية ويؤدي الالتزامات

إجهاد بعد الإصابة: المتلازمة النفسية التي تظهر كتفاعل متأخر للأحداث التهديدية أو الكارثية فوق العادة.

الدين: مجموعة المذاهب العرفية القائمة على الإيمان

الخطورة: احتمال النتائج الضارة، أو الخسائر المتوقعة (وفيات، إصابات، ممتلكات، ،وسائل العيش، تعرقل النشاط الاقتصادي أو تضررالبيئة) والتي تنتج من التداخلات بين الأخطار الطبيعية أو التي سببها الإنسان وبين حالات التعرض.

منسك المرور: المراسم التي تسهل الانتقال المهم في الحياة البشرية

المناسك والطقوس: الاستخدام الرمزي للإيماءات ولغة حركات الجسم للتعبير وربط المعنى بحالة اجتماعية. تبدأ كاستجابة تلقائية إلى حالة معينة لإشباع حاجات أولئك الناس الذين لا يستطيعون التعبير.

الأرض المقدسة: المنطقة التي لا يمكن رفع الأشلاء البشرية منها بعد الكارثة (دفن بالانهيارات الأرضية، انهيار بناية أو ظروف مشابهة أخرى)، وتعلن السلطات بأنها مصونة. هذا ينطبق كذلك على عموم المقابر.

تمرين المحاكاة: يؤدي المشاركون بعض أو كل الإجراءات العملية التي تقلد الأعمال التي تتخذ في حالة كارثة (على سبيل المثال، التظاهر بالعمل ميدانيا)

غرفة العمليات: المكان الحقيقي أو الافتراضي الذي يتم فيه الحصول على المعلومات من موقع الكارثة حيث تجمع وتستعمل لتحسين اتخاذ القرارات والأعمال عند الطوارئ.

قياسات الجثة: قياس الجثة (على سبيل المثال، الطول، حجم القدم، طول الأطراف، الخ)

اكتشاف الكهوف: علم اكتشاف واستكشاف الكهوف الطبيعية

الخرافة: اعتقاد ناتج عن فهم متدني للمعايير الدينية؛ وهو خليط من العوامل الاجتماعية الثقافية، والحقائق العلمية، وحتى، الخيال العلمي.

علم الموت: الدراسة العلمية للموت

الضريح: القبر

الحفظ المؤقت: العملية التي تحاول الحفاظ على الجثة خلال الـ٢٤ الأولى إلى ٧٢ ساعة من بعد الموت

التعرض الشامل: المفهوم الذي يمنع أي نوع من التدريب أو التحضير السابق لإزالة احتمال شكوى من الشخص الذي يعمل مع ضحايا الكارثة والموتى ، وقد يشكو من أعراض الإجهاد بعد الطارئ أو الاضطرابات النفسية الأخرى.

الحزن العالق: الحزن أو الحداد الناقص بسبب الكوارث التي تؤدي إلى العديد من الضحايا، أو فقدان أفراد العائلة. وهو يدل على توقف حياة شخص وعائلته أو عائلتها، وله أبعاد سياسية واقتصادية واجتماعية

سهر/صحوة: الممارسة التي تصاحب أو "تراقب" الجثة قبل دفنها، أما في بيته أو في المؤسسة الجنائزية. وهدفه أن يجعل الحالة الصعبة أكثر قابلية للتحمل، وعندما يفتح التابوت، لرؤية جثة الشخص لآخر مرة.

التعرض: تتقرر الحالات بالعوامل الطبيعية، والبيئية، والاقتصادية، والاجتماعية والجسدية، والتي تزيد من سهولة تأثر مجتمع ما إلى تأثير الأخطار.

العبادة: ولاء نحو شخص ما أو لشيء ما

الأمراض الحيوانية المنشأ : مرض أو عدوى الحيوانات التي يمكن أن تنقل إلى الإنسان



موقع الإستعداد للطوارىء
وإسعاف الكوارث

منطقة الاستعداد للطوارئ والتنسيق لتخفيف الكارثة

في ١٩٧٦، أنشأت منظمة الصحة للبلدان الأمريكية هذه المنطقة ردا على نداء الدول الأعضاء لتأسيس وحدة تقنية لتقوية استعداد قطاع الصحة للكارثة، والاستجابة ونشاطات التخفيف من تأثيرها.

منذ ذلك الحين، كان هدف المنطقة الرئيسي هو أن يدعم قطاع الصحة لتقوية برامج الاستعداد الوطني للكارثة وتفاعله مع كل القطاعات المهتمة في الاستعداد للكارثة. قسم هذا الدعم بلدان أمريكا اللاتينية والكاريبي إلى ثلاث مناطق رئيسية:

في **الاستعداد للكارثة**، وبالإضافة إلى تعزيز برنامج الاستعداد الصحي الثابت للكارثة، تتضمن نشاطات منظمة الصحة للبلدان الأمريكية تدريب (خلال مئات الدورات والحلقات العملية) وتحضير وتوزيع مواد التدريب (كتب وشرائح مصورة وفيديوات).

لتخفيف الكارثة نفس الأهمية. يمكن أن يجعل الاستثمار في الاستعداد للكارثة عديم الفائدة إذا ما صعب على المستشفيات أو المراكز الصحية مقاومة تأثير الكارثة وقد ينهار في اللحظة التي تشتد فيها الحاجة إليه. وتروج منظمة الصحة للبلدان الأمريكية وتدعم إدراج تخفيف الكارثة في البرامج والتشريعات الخاصة بتخفيف تأثير الكارثة.

في **الاستجابة للكارثة**، تعمل منظمة الصحة للبلدان الأمريكية مع البلدان المتأثرة لتمييز وتقييم الأضرار والحاجات، و مراقبة الوبائية المرضية، ومراقبة الماء الصالح للشرب، وتعبئة العون الدولي، وإدارة التجهيزات الإنسانية. أسست المنظمة صندوق الإغاثة الطوعي العاجل لجمع المال لدعم نشاطات ما بعد الكارثة

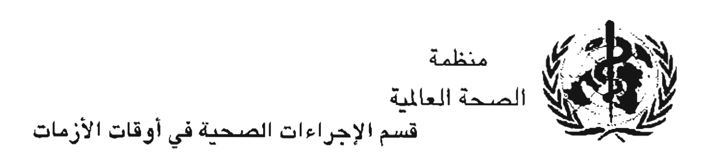
للمنطقة العديد من المشاريع التقنية الخاصة أيضا: تخفيف الكارثة في أنظمة الماء الصالح للشرب والمستشفيات؛ ونظام تدبير الإمدادات الإنسانية ؛ واستعمال الإنترنت من أجل حالات الكوارث والطوارئ؛ ومركز استعلامات الكارثة الإقليمي (سي آر آي دي).

المقر
525 Twenty-third Street. N.W.
Washington. D.C. 20037. USA
Tel. (202) 974 3520
Fax. (202) 775 45 78
disaster@paho.org
disaster@paho.org
www.paho.org/disasters/

منطقة أميركا الوسطى
Apartado Postal 3745
San José 1000. Costa Rica
Tel. (506) 224 6690
Fax (506) 224 7758
pedcor@sol.racsa.co.cr

أميركا الجنوبية
Apartado Postal 17-07-8982
Quito. Ecuador
Tel. (593-2) 2 460 274
Fax (593-2) 2 256 174
pedecu@ecu.ops-oms.org
www.disaster-info.net/PED-Sudamerica/

منطقة الكاريبي
P.O. Box 508
Bridgetown. Barbados
Tel. (246) 436 6448
Fax (246) 436 6447
disaster@cpc.paho.org



إن الهدف الرئيسي للأعمال الصحية لمنظمة الصحة العالمية في الأزمات هو تخفيض الخسائر التي يمكن تجنبها في الأرواح وتخفيف عبء المرض والعجز والتعوق في الأزمات في البلدان المعرضة للأزمة والمتأثرة بها.

تعمل منظمة الصحة العالمية مع الهيئات والمنظمات الغير حكومية الدولية الأخرى، ومع الإدارات المحلية، ومنظمات المجتمع المدني والشركاء الدوليين في الاستجابة للأزمات الصحية. وتبذل أقصى الجهود من قبل كل المعنيين، في هذه المجالات الرئيسية، التي يعكس الوظائف الأساسية لمنظمة الصحة العالمية في أوقات الأزمات وهي كما يلي:

- قياس حجم عبء الاعتلالات الصحية والتقييم السريع للاحتياجات الصحية الفورية للسكان المتأثرين بالأزمات، وتمييز أولويات أسباب المرض والموت
- مساندة الدول الأعضاء في تنسيق العمل الصحي
- ضمان سرعة تمييز وتحديد الفجوات الحرجة في الاستجابة الصحية واستيفائها
- إنعاش الأنظمة الصحية والقدرات للاستعداد والاستجابة.

عندما لا يستطيع الآخرون ملئ الفجوات، تحقق الاستجابة الفورية لمنظمة الصحة العالمية جمع المختصين في السيطرة الوبائية والتموين والتنسيق الأمني والإداري. ويندمجون مع الفرق النقالة التي جهزتها الأمم المتحدة كمنظمة (من قبل اليونيسف، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرناج الأمم المتحدة الإنمائي، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، والمنظمة الدولية للهجرة ، وبرنامج الأغذية العالمي، بشكل خاص). وهم يقومون بحفز الفرق الدولية للأمم المتحدة على التعامل مع الجوانب الصحية والأزمات.

على كل المستويات في منظمة الصحة العالمية، سواء في المكاتب القطرية، أوالمكاتب الإقليمية، أوالمقر الرئيسي، أوشبكة منظمة الصحة العالمية للإجراءات الصحية في الأزمات (HAC/EHA) فإنها تعمل كداعية وقناة. وتقدم المعلومات والخدمات، وتقوم بتعبئة الشركاء للاتفاق على المعايير وطرق العمل.

للمزيد من المعلومات اتصل:
قسم الإجراءات الصحية في أوقات الأزمات
منظمة الصحة العالمية
Department for Health Action in Crises
World Health Organization
20 Avenue Appia
1211 Geneva 27, Switzerland
crises@who.int
http://www.who.int/disasters

مراكز المعلومات الإقليمية للكوارث

أمريكا اللاتينية وجزر الكاريبى

إن التعامل مع الكارثة، هوقبل كل شيء، معالجة المعلومات. وهدف هذه المراكز هو تزويد بلدان أمريكا اللاتينية والكاريبي بأفضل ما يمكن من مصادر للمعلومات حول الكوارث والموارد المتاحة لكي يتخذ مستخدميها القرارات الحسنة الإطلاع عند إدارة الكوارث ومحاولة منعها أو تقليل تأثيرها.

تتمتع(سي آر آي ديCRID) بدعم ست هيئات ووكالات:

- منظمة الصحة للبلدان الأمريكية – المكتب الإقليمي لنظمة الصحة العالمية؛
- الاستراتيجية الدولية لخفض حجم الكارثة (الأمم المتحدة ISDR / UN)؛
- المفوضيةالوطنية لمنع احتمالية وحالات الطوارئ لكوستاريكا (سي إن إيCNE)؛
- الاتحاد الدولي للصليب الأحمر وجمعيات الهلال الأحمر (آي إف آر سيIFCR)؛
- مركزتنسيق منع الكوارث الطبيعي في أمريكا الوسطى (سيبريديناك CEPREDENAC)
- المكتب الإقليمي لحالات طوارئ لأطباء بلا حدود (أم أس أف MSF).

أهداف المراكز:

- تحسين جمع المعلومات حول الكوارث ونشر هذه المعلومات ؛
- تقوية القدرة الوطنية في إنشاء والمحافظة على مراكز الاستعلامات عن الكارثة؛
- ترويج استعمال تكنولوجيا المعلومات
- دعم إنشاء نظام إقليمي للمعلومات حول الكوارث

الخدمات المقدمة من هذه المراكز

القدرة لإجراء عمليات البحث الببليوغرافية، والمراجع، على الإنترنت، على الأقراص المدمجة أو بالاتصال بالمركز مباشرة.

- نشر وتوزيع الببيلوغرافيات، والفهارس المتخصصة ومراجعات الأدبيات (Bibliods).
- الوصول المباشر من خلال الإنترنت إلى مجموعة واسعة من النصوص الكاملة للوثائق المتعلقة بتقليل تأثير الكارثة والكوارث عموما في المنطقة.
- توزيع النشريات ومواد التدريب.
- توزيع جماعي للمعلومات العامة والتقنية.
- إبداء النصيحة المهنية والتدريب على كيفية بدء وإدارة مراكز استعلامات الكارثة.

تروج المراكز وتدعم تعزيز نظام المعلومات حول الكوارث لإقليمي أمريكا اللاتينية والكاريبي من خلال الدعم التقني لمراكز الاستعلامات الوطنية والمحلية، وإنشاء وسائل وأدوات منهجية موحدة، وتأسيس الخدمات المعلوماتية الموحدة.

فقم بزيارة موقع سي آر آي دي على الإنترنت CRID

http://www.crid.or.cr

Regional Disaster Information Center (CRID)

Apartado Postal 3745-1000 San José, Costa Rica

Tel. (506) 296-3952 - Fax: (506) 231-5973 - crid@crid.or.cr

CRID, the best source of disaster information in Latin America and the Caribbean.

على الرغم من اختلاف الكوارث الكبرى التي وقعت على مدار التاريخ في منشأها، إلا أنها جميعاً تشترك في سمة واحدة: هي العدد الهائل من الضحايا الذين أُزهقت أرواحهم. فقد تعلَّمنا من هذه الكوارث، التي تشمل على سبيل المثال لا الحصر: إعصار ميتش في أمريكا الوسطى، وفيضانات فنزويلا، وزلازل السلفادور، وأعاصير الكاريبي، والكوارث التي حدثت بين البشر مثل حرائق ميزا ردوندا في بيرو، وحريق السوبر ماركت في باراغواي، والحروب، وتحطّم الطائرات، تعلَّمنا من كل ذلك دروساً هامة عن موضوع الوفيات الجموعية. وبرغم جهود الخبراء في هذا المجال، إلا أن نقص المعلومات والمعتقدات الخاطئة التي ترسَّخت في الأذهان، لاتزال تؤدِّي إلى ممارسات غير مقبولة في التعامل مع جثث الموتى في حالات الكوارث.

ولقد دعت منظمة الصحة للبلدان الأمريكية مجموعة متنوعة من الخبراء لكتابة هذا الدليل الذي يحلِّل دور الدولة في تنسيق ومباشرة عمليات التعامل مع جثث الموتى. ولاشك أن هذا الدور، والمساعدة المقدَّمة من الناجين من الكوارث، والمحافظة على الخدمات الأساسية، كل ذلك عامل أساسي ومحوري في التصدِّي للكوارث.

ويقدِّم هذا الدليل المعلومات التقنية اللازمة لدعم جهود السلطات الحكومية في التعامل السليم مع جثث الموتى، مع الأخذ بعين الاعتبار المبادئ التالية:

- أن جثة الشخص الذي قُتل نتيجة لكارثة لا تمثِّل خطراً محتملاً للعدوى؛
- أن المقابر الجماعية لا ينبغي مطلقاً أن تُستخدم لدفن ضحايا الكوارث؛
- أن لا يجري تحت أي ظرف من الظروف حرق الجثث حرقاً جماعياً، إذا تنافى ذلك مع المعتقدات والممارسات الثقافية والدينية للسكان المتضرِّرين؛
- وأخيراً، أن تُبذل كل الجهود الممكنة لتحديد هوية الجثث، وأن لا تُدفن الرفات المجهولة في مقابر فردية إلا كملجأ أخير. فهذا حق إنساني أساسي لأفراد الأسرة الناجين.

إن هذا الدليل ينبغي أن يحوز اهتمام الاختصاصيِّين في الكوارث وفي التعامل مع رفات الموتى، ولاسيَّما السلطات الوطنية أو المحلية المسؤولة عن ضمان معاملة الجثث بشكل يحفظ كرامتها، وضمان احترام الحقوق الإنسانية للمتضرِّرين من الكوارث.

هذه النسخة متاحة على الإنترنت على الموقع التالى
www.paho.org/disasters



موقع الاستعداد للطوارئ وإسعاف الكوارث



قسم الإجراءات الصحية في الأزمات

القاهرة


789290216117